المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى - مكة المكرمة
كلية التربية-قسم علم النفس

القلق والإكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة

إعداد
عديلة حسن طاهر تونسي

إشراف
الدكتور حسين عبدالفتاح الغامدي

دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس في كلية التربية بجامعة أم القرى كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي

1423هـ - 2002م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى

﴿يَأَيُّهَا النَّبِيُّ إِذَا طَلَّقْتُمُ النِّسَاء فَطَلِّقُوهُنَّ لِعِدَّتِهِنَّ وَأَحْصُوا
الْعِدَّةَ وَاتَّقُوا اللَّهَ رَبَّكُمْ لَا تُخْرِجُوهُنَّ مِن بُيُوتِهِنَّ وَلَا
يَخْرُجْنَ إِلَّا أَن يَأْتِينَ بِفَاحِشَةٍ مُّبَيِّنَةٍ وَتِلْكَ
حُدُودُ اللَّهِ وَمَن يَتَعَدَّ حُدُودَ اللَّهِ فَقَدْ
ظَلَمَ نَفْسَهُ لَا تَدْرِي لَعَلَّ اللَّهَ
يُحْدِثُ بَعدَ ذَلِكَ أَمْرًا﴾
(الطلاق، اية 1).

ملخص الدراسة

القلق والإكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة

عديلة حسن طاهر تونسي

في محاولة للكشف عن الفروق بين المطلقات وغير المطلقات في متوسط كل من القلق والإكتئاب، تم تطبيق مقياسي الطائف للقلق والاكتئاب (الدليم وآخرون، 1413، 1414) على عينة من 180 من المطلقات وعينة ضابطة من 180 من غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة. مستخدمة المنهج السببي المقارن. وقد شملت تساؤلات وفرضيات البحث 13 تساؤلا موزعة على خمسة أبعاد هي الفروق العامة بين المطلقات وغير المطلقات، الفروق بين المطلقات تبعا لمصدر الطلاق، البعد الزمني ومن ذلك عمر المطلقة عند الزواج والعمر الحالي والفترة بعد الطلاق، الظروف الاجتماعية والاقتصادية، الأمومة ورعاية الأبناء. وبتحليل البيانات إحصائيا بتطبيق اختباري ت وتحليل التباين احادي الأتجاه متبوعا باختبار شيفيه تبعا لعدد مجموعات المقارنة في كل فرضية انتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. تعاني مجموعة المطلقات من درجة أعلى ودالة إحصائياً من القلق والاكتئاب مقارنة بغير المطلقات.
2. عدم مشاركتها في القرار عامل من عوامل زيادة القلق والإكتئاب بدرجة دالة.
3. للعامل الزمني أهميته فالمتزوجات مبكراً، والمطلقات في سن مبكرة أكثر عرضة للقلق والإكتئاب بدرجة دالة إحصائياً، إلا أن اثر الطلاق يمكن أن يخف وبدلالة إحصائية مع طول المدة بعد الطلاق.
4. الظروف الإجتماعية وعلى غير المتوقع كانت اقل أهمية، حيث تبين أن مكان الإقامة عنصر غير فاعل، في حين تبين أن للمهنة والدخل الخاص أهميتهما لأثرهما على إستقلالية وإشباع حاجات المطلقة، إلا أن نتيجة مستوى التعليم كانت اقل أهمية.
5. العلاقة بالأبناء والمسئولية عنهم غاية في الأهمية فعدد الأبناء أو زيارتهم ليست ذات قيمة، إلا أن الحرمان منهم أيا كان عددهم يرتبط بدرجة أعلى من القلق والإكتئاب. ويدعم مثل هذا الإفتراض بأهمية الأمومة ظهور فروق بين الأمهات تبعاً للصرف على الأبناء، إذ تبين أن الأمهات العائلات لأبنائهن أقل قلقا وأقل إكتئاباً، مما يعني أن مثل هذا الإستقرار ناتج عن معيشة الأبناء معهن.

وقد إنتهت الدراسة إعتماداً على النتائج السابقة إلى تأكيد أهمية تبني المؤسسات الإجتماعية لبرامج توعوية وإرشادية يكون من مهامها تقديم الإرشاد الزواجي لحماية الأسرة من التفكك والوقاية من الطلاق، وأيضاً وضع البرامج الإرشادية للمطلقين والمطلقات والأبناء لمساعدتهم على تحقيق التكيف. كما أوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات عن أثر الطلاق على المطلق والمطلقة للكشف عن المزيد من الاضطرابات النفسية والسلوكية.

الباحثة	المشرف	عميد الكلية
عديلة حسن تونسي	د. حسين عبدالفتاح الغامدي	أ. د. محمود محمد كسناوي

الإهداء

أمي. إليك أهدي هذا الجهد...

إليك يا أغلى وأطيب أم في الوجود. إليك يا صاحبة القلب الحنون

النابض دائماً وأبداً بالحب. إليك يا من غمرتيني بدعائك الصادق..

أرجو أن أكون قد حققت ولو جزءًا من أمنياتك.

إلى أبنائي وبناتي الأحباء..

أهدي هذا العمل.

عديله

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم والشكر للقائل في محكم تنزيله :(ولئن شكرتم لأزيدنكم)، والصلاة والسلام على نبينا وحبيبنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد.

أتقدم بخالص الشكر إلى من تقصر كل كلمات الشكر وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه. إلى أستاذي الفاضل سعادة الدكتور حسين عبد الفتاح الغامدي المشرف على الرسالة، هذا الرجل المعطاء الذي تتجسد في عطائه كل معاني الكرم والمروءة. له الشكر على ما منحني إياه من الوقت والجهد والإهتمام وكل ما من شأنه تعزيزي لإخراج هذا العمل في أفضل صورة ممكنة، فكان نعم المشرف ونعم المعلم. أرجو أن أكون قد وفقت في تقديم ما يرضيه وما يليق بإسمه الكبير الذي كان لي عظيم الشرف أن أضعه على أُطروحتي العلمية.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى كلٍ من الأستاذ الدكتور زايد عجير الحارثي الذي شرفني بمناقشة خطة هذا العمل، وسعادة الدكتور أحمد السيد إسماعيل الذي شرفني بمناقشة الخطة أولاً ثم الأطروحة في صيغتها النهائية. كما لا يفوتني شكر سعادة الدكتور محمد جمل الليل والذي نهلت من فيض علمه طالبة وتوجيهاته خلال المراحل المختلفة لدراستي فقد كان نعم الإنسان والعالم. جزى الله الجميع خيرا.

كما أتقدم بالشكر إلى أخواني الأعزاء، وأختايا الحبيبتين وإلى زوجيهما الفاضلين، لتشجيعهم لي على مواصلة مشواري التعليمي، وعلى تهيئتهم لكافة الظروف التي ساعدتني على تحقيق ذلك، إضافة إلى ما قدموه لي من خدمات جليلة لن أنساها ما حييت. أسال الله أن يحقق آمالهم ويوفقهم لما يحبه ويرضاه.

كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الكرام من قسم علم النفس، وإلى كل من قدم لي العون والمساعدة من الزميلات والسيدات مديرات المدارس ومساعداتهن اللاتي أتحن لي فرصة إختيار عينة الدراسة من مدارسهن. كما ولا يفوتني أن أشكر كل من تكرمت وسمحت بتطبيق الدراسة عليها.

الباحثة

المحتويات

الفصل الاول

الفصل الثاني

الفصل الثالث

الفصل الرابع

الفصل الخامس

قائمة الجداول

مقدمة

تمثل الأسرة الخلية الأولى في المجتمع، ولذلك يتوقف نمو المجتمع وتقدمه على ترابطها وتماسكها وقدرتها على إعداد أبنائها للحياة الاجتماعية. ولا تقوم الأسرة في المجتمع الإسلامي إلا على الزواج، وهي العلاقة التي على أساسها تقوم وتبنى كافة العلاقات الأسرية الأخرى. والزواج فعل قانوني يضع الزوجين تحت التزامات شرعية واجتماعية لكل منهما تجاه الآخر، ويكونان علاقة يرضى عنها الدين والقانون ويقرها المجتمع وتحدد على أساسها علاقة الزوجين ببعضهما وبغيرهما متضمنة تحديد الواجبات والحقوق والوظائف والأدوار الخاصة بكل منهما. ويتوقف ثبات الزواج واستمراره على مدى التفاهم والتوافق ومدى التكيف بين الزوجين. وبالرغم من أن الأسرة تتكون في بدايتها من زوجين يعيشان معاً لتحقيق الاستقرار والارتباط العاطفي، إلا أن لكل منهما احتياجاته وقيمه الخاصة، ونتيجة لهذا الاختلاف تكون إمكانية الصراع قائمة، وبالتالي يبقى احتمال الطلاق قائماً.

ويعتبر الطلاق الحلقة الأخيرة في سلسلة المشكلات الأسرية و التفكك الأسري. وبالرغم من ضرورته أحياناً عندما يصبح الوسيلة التي لا مفر منها للهرب من توترات الزواج ومتاعبه ومسئولياته، إلا أن هذه الضرورة لا تمنع الضرر إذ يبقى سبباً لكثير من المشكلات لجميع أفراد الأسرة، وقد يحتاج الأفراد إلى زمن طويل للتكيف والعودة للحياة الطبيعية.

وبالرغم من تأكيد الكثير من الدراسات الغربية للآثار السلبية للطلاق على المطلقة بوجه خاص ومن ذلك تعرضها للاضطرابات والضغوط النفسية كالقلق والإكتئاب (Cartwright et al., 1984; Hill & Hilton., 1999)، و بالرغم من الارتفاع المطرد لنسب الطلاق في المجتمع العربي في السنوات الأخيرة، فأن مشكلة الطلاق في علاقتها

بالنتائج المترتبة على الزوجين المطلقين وتحديداً المطلقة كعنصر سالب لا خيار له في الغالب في هذه العملية لم تحظى بالإهتمام، حيث تبين من مراجعة أدبيات البحث ذات العلاقة تركيز البحوث على العوامل الإجتماعية المرتبطة بالطلاق أو الآثار النفسية المترتبة على الأبناء، وقلة من الدراسات أشارت إلى بعض الآثار النفسية (الثاقب، 1999؛ الجابر، 1996).

وكنتيجة لخصوصية المجتمع السعودي وخصوصية الحياة الأسرية وحياة المرأة بشكل خاص، تواجه الدراسات المتعلقة بأثر الطلاق العديد من العقبات والمصاعب، وتحاشيا لذلك فقد ركزت الدراسات المحدودة على أسباب الطلاق (شلبي، 1411؛ الخطيب، 1993).

وانطلاقاً من هذه الخلفية، و في محاولة لمعرفة الآثار المحتملة للطلاق والعوامل المرتبطة به على المرأة المطلقة، قامت الباحثة بدراسة الفروق في كل من القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وعينة من غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، كما قامت بدراسة الفروق بين المطلقات أنفسهن تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية والأسرية والاجتماعية ذات العلاقة، وذلك في محاولة لفهم الظاهرة وبالتالي اعتماد هذا الفهم كأساس لبناء البرامج التربوية والوقائية والإرشادية للتقليل من الطلاق نفسه والنتائج المترتبة عليه ثانياً.

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة: مشكلة الدراسة

مشكلة وتساؤلات الدراسة:

تمثل مشكلة الطلاق واحدة من أهم المشكلات الاجتماعية، حيث تؤكد الدراسات الأثر السلبي للطلاق على الأسرة بصفة عامة، وعلى المرأة بشكل خاص، و من ثم المجتمع بشكل عام. ولذلك فقد تناولت الدراسات الغربية هذه المشكلة من جوانبها المختلفة ومن ذلك نتائجه النفسية والسلوكية على المرأة كالقلق والاكتئاب ومخاطرة إدمان الكحول (Fisher, 1998; Cheung & Liu, 1997; Richards et al., 1997).

وعلى النقيض من ذلك، تفتقر المكتبة العربية إلى مثل تلك الدراسات، حيث ركز الباحثون العرب جّل اهتمامهم على العوامل الاجتماعية المرتبطة بالطلاق أو على أثره على الأبناء بشكل خاص. وفي المجتمع السعودي وكنتيجة لخصوصية قضايا المرأة، والحذر الشديد عند تناولها بالدراسة لاعتبارات تتعلق بعادات المجتمع وتقاليده، تواجه أبحاث الطلاق العديد من العقبات مما دفع إلى التركيز على دراسة أسباب الطلاق أو آثاره على الأبناء، وعلى حد علم الباحثة فان أحداً لم يتناول الآثار النفسية المترتبة على الطلاق لدى المطلقات في المجتمع السعودي.

وانطلاقاً من هذا العجز حاولت الدراسة إلقاء الضوء على بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالطلاق وما يرتبط به أو ما يترتب عليه من مشكلات. وفي سياق منهج البحث المستخدم (المنهج السببي المقارن) تحدد إجرائياً وبشكل عام في تساؤل عام هو "<u>ما الفروق المحتملة بين المطلقات وغير المطلقات في درجتي القلق والاكتئاب، وما الفروق</u>

بين المطلقات أنفسهن في هذين المتغيرين تبعاً للظروف الخاصة بهن؟". ومن هذا التساؤل الرئيسي تبرز لنا عدد من التساؤلات الفرعية وفقاً للأبعاد التالية:

البعد الأول: الطلاق

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من المطلقات وعينة من غير المطلقات من مكة المكرمة في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟

البعد الثاني: مصدر قرار الطلاق.

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لمصدر قرار الطلاق في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟

البعد الثالث: البعد الزمني.

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لأعمارهن عند الزواج في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لأعمارهن الحالية في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لطول الفترة الزمنية بعد الطلاق في الدرجة الكلية في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟

البعد الرابع: الظروف الإجتماعية/ الإقتصادية.

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من مستويات تعليمية مختلفة في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من أوضاع مهنية مختلفة في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لدخولهن الخاصة في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لمكان أقامتهن في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟

البعد الخامس: الأمومة والمسئولية عن الأبناء.

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لعدد الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لمكان إقامة الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لرؤية الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً للمسئولية الإقتصادية عن الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق والإكتئاب؟

مصطلحات الدراسة:

- **الطلاق**: يحدد الطلاق إجرائياً في هذه الدراسة على أنه "انفصال بين الزوجين تقره السلطات الشرعية في المملكة العربية السعودية. وعليه فإن المطلقة هي المنفصلة عن زوجها والمصدق على انفصالها من إحدى المحاكم الشرعية في المملكة.

- **مصدر قرار الطلاق**: يشير المصطلح إلى الطرف الذي اتخذ قرار الطلاق. وتقسم الدراسة هذا البعد إلى ثلاثة أنماط تشمل: "قرار الطلاق من الزوجة، من الزوج، باتفاق جميع الأطراف".

- **العمر عند الزواج**: تحدد الدراسة الحالية العمر عند الزواج من خلال تصنيفه إلى الفئات العمرية التالية: " أقل من 24 سنة، 25 -35 سنة، 36 سنة فأكثر". وقد تم جمع الفئة الثالثة مع الثانية لعدم توفر العدد المطلوب للتعامل معها كفئة مستقلة.

- **العمر الحالي**: تحدد الدراسة الحالية العمر الحالي من خلال تصنيفه إلى الفئات العمرية التالية: "18 -24 سنة، 25 - 35 سنة، 36 سنة فأكثر".

- **طول المدة الزمنية بعد الطلاق**: تحدد الدراسة الحالية طول المدة الزمنية بعد الطلاق من خلال تصنيفها إلى الفئات الطولية التالية: "أقل من سنتين، 2 -4 سنوات، 5 -9 سنوات، 10 سنوات فأكثر".

- **المهنة**: تحدد الدراسة الحالية مهنة المطلقة من خلال تصنيفها إلى الفئات التالية: "طالبة، عاملة، غير عاملة".

- **الدخل الشهري الخاص بالمطلقة**: تحدد الدراسة الحالية مستوى الدخل الخاص للمطلقة من خلال تصنيفه إلى الفئات التالية: "أكثر من 6000 ريال، 2000 -6000 ريال، أقل من 2000 ريال، لا يوجد دخل".

- **مكان إقامة المطلقة**: تحدد الدراسة الحالية مكان إقامة المطلقة من خلال تصنيفه إلى الفئات التالية: "الإقامة مع الوالدين، مع الأخوة، سكن مستقل".

- **عدد الأبناء**: تحدد الدراسة الحالية عدد أبناء المطلقة من خلال تصنيفه إلى الفئات العددية التالية: "لا يوجد أبناء، أقل من 3 أبناء، 4 أبناء فأكثر".

- **مكان إقامة الأبناء**: تحدد الدراسة الحالية مكان إقامة أبناء المطلقة من خلال تصنيفه إلى الفئتين التاليتين: "مع الأم، مع الأب".

- **عدد المرات التي يسمح فيها برؤية الأم لأبنائها في حالة إقامتهم مع الأب**: حدد هذا البعد من خلال تصنيف عدد مرات زيارة الأبناء لوالدتهم إلى ما يلي: "مرة واحدة، مرتين، 3 مرات فأكثر".

- **النفقة على الأبناء**: تحدد الدراسة الحالية نفقة أبناء المطلقة من خلال تصنيفه إلى الفئتين التاليتين: "النفقة على الأم، النفقة على الأب".

- **القلق**: يحدد القلق إجرائيا في هذه الدراسة على أنه: "الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصة على مقياس مستشفى الطائف للقلق" (الدليم وآخرون، 1413هـ).

- **الإكتئاب**: يحدد الإكتئاب في هذه الدراسة على أنه: "الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصة على مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب" (الدليم وآخرون،1414هـ).

أهداف وأهمية الدراسة:

إنطلاقاً من أهداف الدراسة المتمثل في الإجابة على تساؤلاتها المحددة سابقاً، فإن من المتوقع أن تساهم نتائجها في تقديم فهم أفضل للآثار النفسية المنعكسة على المطلقة في مكة المكرمة كنموذج للمجتمع السعودي والذي تتميز فيه الحياة الأسرية بشكل عام وحياة المرأة بشكل خاص بالخصوصية الشديدة. كما يمكن من خلال مقارنتها بالدراسات عبر الثقافية كشف الفروق المحتملة في هذا الجانب مما يعني إسهاماً نظريا عبر ثقافي من الناحية النظرية.

وعلى المستوى العملي فإن نتائج الدراسة يمكن أن تكون قاعدة لبناء برامج تربوية وإرشادية في مجال الزواج بصفة عامة، والزواج المريض والإنفصال بشكل خاص، وذلك لمساعدة الشباب على الإختيار الزواجي السليم، وتحقيق أعلى الدرجات الممكنة لتحقيق التوافق الزواجي، ثم أخيراً مساعدة من يتعرض للطلاق لتحقيق التكيف والعودة للحياة الطبيعية.

حدود الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية على عينة من المطلقات وعينة من غير المطلقات من مدينة مكة المكرمة في العام 1422 هجرية، لكشف علاقة الطلاق بكلٍ من القلق والإكتئاب، وذلك بالإعتماد على المنهج السببي المقارن. وعليه فان تفسير النتائج يجب أن يرتبط بهذه المتغيرات وأن لا تعمم ليشمل أبعاد أخرى أو فترات زمنية بعيدة. كما لا يجوز تعميم النتائج ليشمل اضطرابات نفسية أخرى غير القلق والإكتئاب. وأخيراً فإنه لابد من أخذ محاذير المنهج السببي المقارن والذي يعد أحد المناهج الوصفية في الحسبان بدرجة تؤكد عدم قدرته على التأكيد التام للعلاقة السببية الموجهة بين الطلاق كمتغير مستقل والقلق والإكتئاب كمتغيرات تابعة.

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

أ. مشكلة الطلاق:

مفهوم الطلاق من الناحية اللغوية والشرعية:

يعرف الطلاق في اللغة بأنه "إخلاء السبيل" حيث يذكر في الصحاح (الجوهري، 1399، ج4: 1518) أن الطلاق جاء بهذا المعنى فيقال "*أطلقت الأسير، أي خليته؛ والطليق هو الأسير الذي أطلق إساره وخلي سبيله؛ وحبس فلان في السجن طلقاً، أي بغير قيد؛ وطلق الرجل امرأته تطليقاً وطلقت هي طلاقاً فهي "طالق وطالقة*".

ومن الناحية الشرعية يتفق الفقهاء في تعريف الطلاق على القواعد العامة وإن اختلفوا في بعض الجزئيات، فعلى سبيل المثال يعرف الأحناف الطلاق على أنه "*رفع قيد النكاح في الحال أو المآل بلفظ مخصوص*" (الحصكفي د . ت) . و يعرفه الحنابلة على أنه " *حل قيد النكاح أو بعضه*" (البهوتي، د. ت). ويعرفه علماء الشافعية على أنه " *حل النكاح بلفظ الطلاق ونحوه*" (الشربيني، د. ت). أما علماء المالكية يعرفونه بأنه "*رفع القيد الثابت شرعًا بالنكاح*" (التسولي، د. ت.).

حجم مشكلة الطلاق ومعدلاته:

تختلف معدلات الطلاق من مجتمع لآخر تبعاً للعديد من المتغيرات الإجتماعية والثقافية والظروف السياسية والإقتصادية. و يشير غالب (1985) إلى أن حوادث الطلاق قد تزايدت منذ النصف الثاني من القرن الماضي، وهي نسبة آخذة في الزيادة خصوصاً في المدن الصناعية وذلك نتيجة لتلازم التغير الإقتصادي والصناعي بالكثير من العوامل المساعدة على التفكك الأسرى.

ويشير الشعراوي (1993) إلى أن نسبة الطلاق ترتفع في المجتمعات الصناعية بمرور الوقت، فقد سجلت الإحصاءات في عام 1988 أعلى نسبة طلاق لصالح الولايات المتحدة الأمريكية، حيث بلغت حالات الطلاق 246 حالة لكل 1000 حالة زواج، تليها السويد حيث بلغت 175 حالة طلاق لكل 1000 حالة زواج، ثم فرنسا 100 حالة، ثم أستراليا 90 حالة، تليها ألمانيا 89 حالة وأخيراً إنجلترا 74 حالة طلاق وذلك لكل 1000 حالة زواج لنفس العام.

وفي العالم العربي، يذكر كيال (1986) أن نسبة الطلاق في المجتمع المصري بلغت بين 20 –30% لكل 1000 حالة زواج، بمعنى أن حالات الطلاق تصل إلى ما يقرب من 60 ألف حالة طلاق سنوياً، وتصل نسبتها إلى حالة طلاق لكل 4 حالات زواج. أما في الكويت فيشير الثاقب (1999) إلى أنها بلغت 154 حالة طلاق تقريباً لكل 1000 حالة زواج.

وفي المملكة العربية السعودية، تشير إحصاءات وزارة العدل المبنية على ما صدر من المحاكم إلى تدرج حالات الطلاق بين 18% إلى 24/ من حالات الزواج خلال العشر السنوات من 1410 إلى 1420هـ (وزارة العدل، 1420). وفي مكة المكرمة تشير إحصائية عام 1422م إلى أن عدد حالات الطلاق بلغ 228 حالة لكل 1000 حالة زواج (الأحوال المدنية بمكة، 1422). وبطبيعة الحال فإن النسب السابقة تقدم مؤشراً على إتجاه نسبة الطلاق نحو الإرتفاع وبدرجة توجب على مراكز البحوث و الباحثين التصدي لها بالبحث، كما توجب على المؤسسات الإجتماعية الإهتمام بمعالجة أسبابها للتخفيف من حدتها وضبط ارتفاعها المستمر.

أحكام الطلاق وقيوده في الإسلام:

الطلاق مباح بالكتاب والسنة والإجماع، حيث يقول عز وجل: { يا أيها النبي إذا طلقتم النساء فطلقوهن لعدتهم وأحصوا العدة} (سورة الطلاق ، آية:1) . كما وردت أحاديث كثيرة تدل على إباحته منها ما جاء في صحيح مسلم (القشيري، دون تاريخ، ج1) ما رواه نافع أن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما طلق امرأته وهي حائض على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم فسأل عمر بن الخطاب رسول الله عن ذلك، فقال له النبي صلى الله عليه وسلم: "مره فليراجعها ثم ليمسكها حتى تطهر ثم تحيض، ثم تطهر، ثم إن شاء أمسك بعد وان شاء طلق قبل أن يمس، فتلك العدة التي أمر الله أن تطلق لها النساء". و انطلاقاً مما سبق يجمع علماء الأمة الإسلامية وفقهاؤها منذ عهد الرسول صلى الله عليه وسلم إلى عصرنا هذا على إباحة الطلاق ولم ينكر ذلك أحد منهم، إلا أن الجميع يتفق على وجود الكثير من المحاذير المؤكدة لضرورة توخي العدالة عند التفكير في الإنفصال انطلاقاً من إرشاداته عليه الصلاة والسلام كما يظهر من الحديث السابق، وأيضاً لتقريره صلى الله علية وسلم "أبغض الحلال عند الله الطلاق". وفي هذا السياق أفتى سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز بالفتوى التالية (www.ibnbaz.org.sa)

> "المشروع للمسلم اجتناب استعمال الطلاق فيما يكون بينه وبين أهله من النزاع، أو فيما بينه وبين الناس لقول النبي صلى الله عليه وسلم: أبغض الحلال إلى الله الطلاق ولما قد يترتب على ذلك من عواقب وخيمة. وإنما يباح الطلاق عند الحاجة إليه وقد يستحب ذلك إذا ترتب عليه مصالح أو اشتد التضرر ببقاء المرأة لديه والمعنى ألا يطلق عند الحاجة إلى الطلاق إلا طلقة واحدة حتى يمكن من الرجعة إذا أراد ذلك ما دامت في العدة أو بعقد نكاح جديد بعد خروجها من العدة، كما يشرع له أن يطلقها في حال كونها حاملا أو في طهر لم يجامعها فيه لأن النبي صلى الله عليه وسلم أمر ابن عمر رضي الله عنهما لما طلق امرأته وهي حائض أن يراجعها ثم يمسكها حتى تطهر ثم تحيض ثم تطهر ثم يطلقها إن شاء، قبل أن يمسها وقال له فتلك العدة التي أمر الله أن تطلق لها النساء وفي لفظ آخر لمسلم أن النبي صلى الله عليه وسلم قال لعمر "مره - يعني ابنه عبد الله - فليراجعها ثم يطلقها طاهرا أو حاملا". ولا يجوز أن يطلق حال كون المرأة في الحيض والنفاس أو في طهر جامعها فيه وليست

حبلى ولا آيسة لحديث ابن عمر المذكور وهو تفسير لقوله تعالى ﴿يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِذَا طَلَّقْتُمُ النِّسَاءَ فَطَلِّقُوهُنَّ لِعِدَّتِهِنَّ ﴾ ولا يجوز له أيضا أن يطلقها بالثلاث جميعا بكلمة واحدة أو في مجلس واحد لما روى النسائي بسند حسن عن محمود بن عبيد{أن النبي صلى الله عليه وسلم بلغه أن رجلا طلق امرأته ثلاث تطليقات جميعا فقام غضبان ثم قال : أيلعب بكتاب الله وأنا بين أظهركم} ولما في الصحيحين عن ابن عمر رضي الله عنهما أنه قال لمن طلق زوجته ثلاث تطليقات جميعا: لقد عصيت ربك فيما أمرك به من طلاق امرأتك".

ولقد استنبط الفقهاء أحكام الطلاق وحالاته اعتماداً على فهمهم وتفسيرهم لأسرار التشريع القرآني والتوجيه النبوي، وتبعاً لذلك اختلفت الأحكام باختلاف فهمهم. وفيما يلي ملخص أحكام الطلاق الأساسية (السرخسي، 1398؛ أبو زهرة، د.ت؛ ابن رشد، د. ت؛ البهوتي، د. ت):

- واجباً: يكون الطلاق واجباً إذا لزم من عدم الطلاق الإضرار بالمرأة وفي حالة طلاق المولي بعد التربص إذا أبى الفيئة، وطلاق الحكمين في الشقاق.
- مندوباً: يكون الطلاق مندوباً أي مستحباً في عدد من الحالات منها تضرر المرأة بالنكاح لبغضها لزوجها، وعند تقصير الزوجة في حقوق الله الواجبة عليها كالصلاة ونحوها وعجز الزوج عن إصلاحها، أو كونها غير عفيفة قد يكون في إمساكها نقص ودناءة.
- مباحاً: يكون الطلاق مباحاً عند الحاجة إليه كالتضرر من بقاء النكاح، كما يكون مباحاً في طهر لم يمسها فيه طلقة واحدة، ثم لا يتبعها طلاقاً آخر حتى تنقضي العدة.
- مكروهاً: يكون الطلاق مكروهاً عند سلامة الحال، أي الطلاق بدون حاجة، أو جمع الطلقات الثلاث في طلقة واحدة.
- محرماً: وهو الطلاق في الحيض، أو في طهر أصابها فيه وهو ما يسمى طلاق البدعة.

أسباب الطلاق:

إن تأسيس السببية بالنسبة للطلاق مازال أمراً صعباً، حيث تعتمد الدراسات على التفسيرات البديهية أكثر من التفسيرات النظرية، فالنظرية مازالت جزءاً متخلفاً في بحوث الطلاق هذا من جانب ومن جانب آخر فإن هناك صعوبة في حصر أسبابه نظراً لوجود عدد كبير من العوامل المتداخلة والمختلفة والتي يمكن أن تؤدي إليه، فالطلاق لا ينتج في الغالب عن حادث وحيد بل هو نتيجة لعدة عوامل متعددة ومتداخلة متصلة بوظائف الحياة الأسرية، حيث تتفاعل وتتداخل مع بعضها البعض قد تفضي في نهاية المطاف إلى الطلاق. وبطبيعة الحال فان الأسباب قد تختلف نسبياً من مجتمع إلى آخر، فما يؤدي للطلاق في المدن قد لا يكون سبباً كافياً ومقنعاً له في الأرياف، كما تختلف الأسباب من أسرة إلى أسرة حسب تباينها الثقافي والإجتماعي والإقتصادي، بل داخل الأسرة الواحدة من جيل لآخر. وفي اتفاق مع ما سبق أظهرت الدراسات الغربية اختلافاً في أسباب الطلاق حيث يستدل الثاقب (1999) على ذلك بدراسة وايت White عام 1990 التي ربطت الطلاق بعوامل مثل ترتيب الزواج، وطلاق الوالدين، والعمر عند الزواج، والحمل والإنجاب قبل الزواج أو أثناء الزواج، والعمر ومدة الزواج، والعنصر. كما تبين أن انخفاض نسبة الإناث والسن المتأخر للزواج تؤدي إلى انخفاض معدلات الطلاق. وقد أظهرت الدراسة أيضا أن التنمية الإجتماعية و الإقتصادية وعمالة المرأة لها علاقة ذات دلالة إحصائية بارتفاع معدلات الطلاق. ويشير الثاقب (1999) أيضاً إلى إختلاف الأسباب مستدلاً بنتائج بعض الدراسات التي أجريت في المجتمعات النامية. ومن ذلك على سبيل المثال دراسة ليا و هيتن Lia & Heaten في عام 1992 والتي أشارت إلى أن معدلات الطلاق في الصين ترتفع بين الفئات الشابة و الفئات التي يتم الزواج فيها بترتيب العائلة، ودراسة كانبال Canabal في عام 1990 على عينة من بورتيريكو والتي وجدت

أن الطلاق ذو علاقة سلبية بمدة الزواج، وعدد الأبناء، وتعليم المرأة، كما وجدت أن للطلاق علاقة إيجابية بعمالة المرأة، والإقامة في المناطق الحضرية، والزواج القانوني.

وفي العالم العربي نجد أن المتوفر من الدراسات يناقش أيضاً العديد من الأسباب المختلفة للطلاق وذلك بإختلاف الثقافة والمجتمعات، ففي دراسة بسيوني (1967) لمشكلة الطلاق على عينة مصرية تبين أن للطلاق العديد من الأسباب الممكن تلخيصها في:

1. نشأة المطلقات خلال طفولتهن في أسر تتسم بالتفكك.
2. تدخل الأهل في الزواج سواء قبله أو بعده وسماح الزوج بهذا التدخل.
3. الجهل بالأمور الجنسية لكل من الزوجين.
4. عدم الكفاءة من الناحية الاجتماعية والتعليمية بين الزوجين وما ينشأ عنهما من اختلاف في العادات والتقاليد والبيئة.
5. عدم تأهيل كل من الزوجين لحياة الزوجية عن طريق التوعية والتعليم في المدارس والمعاهد بواجبات الأسرة وحقوقها على كل من الزوجين وكيفية حل مشكلاتها.
6. ضعف المرأة في أغلب الأحيان وعدم مشاركتها في الحياة والمسئولية مشاركة إيجابية.
7. الفرق في السن بين الزوجين، كأن يكبر الزوج زوجته بعشرين سنة فلا تلبث الغيرة أن تدب في قلب الزوج وكثيراً ما تنحرف الزوجة وتخرج عن تقاليد الأسرة.
8. عقم أحد الزوجين أيضاً من الأسباب الهامة.
9. سهولة الطلاق وإباحته جعل الأمر هيناً وبسيطاً، فأي خلاف يقع بين الزوجين يؤدي إلى الطلاق أو الإختلاف داخل الأسرة.
10. خروج الزوج من البيت وغيابه لمدة طويلة وميله للحرية التي كان يتمتع بها قبل الزواج وقد تخرج الزوجة هي الأخرى تاركة مسؤولياتها مما يؤدي إلى تفكك الأسرة وانحلال روابطها من تعاون ومشاركة وهذا يحدث في المدينة بنسبة أعلى من القرية.

وفي دراسة برهوم (1977) على عينة من الأردن تبين أن أسباب الطلاق ترجع بصفة عامة إلى تدخل أسرتي الزوجين في المشكلات الخاصة بهما، وجود نساء أخريات في حياة الزوج، العقم، والمشكلات الجنسية، وجود مشاكل اقتصادية.

كما أرجعت دراسة الجابر (1996) على عينة قطرية أسباب الطلاق إلى عدد من العوامل شملت التقاليد الموروثة بما تمثله من عدم الرؤية قبل عقد الزواج، وتدخل الأهل في إختيار الزوج أو الزوجة، و فارق السن الكبير بين الزوجين، وزواج البدل، نظرة الرجل إلى الزوجة نظرة دونية وبدرجة لا ترى المرأة فيها إلا مربية لأطفاله وراعية لبيته دون مراعاة لمشاعرها كإنسان وزوجة، الجهل وعدم الفهم السليم لأحكام الشريعة الخاصة ببناء الأسرة، وما فرض الله على كل من الزوجين من حقوق نحو الأخر، وما أمر به عند حدوث نشوز أو إعراض من الزوجين وما وضعه من قيود على الطلاق وجعله في أضيق الحدود أو عند الضرورة، و فساد الأخلاق، والسعي وراء الشهوات، وتبديد الأموال في المحرمات وسوء التربية مع انتشار مظاهر الترف الاقتصادي التي تدفع إلى التسابق في شكليات ترهق الزوج مادياً وتدفعه في النهاية إلى الطلاق.

وتشير دراسة الثاقب (1999) على عينة كويتية إلى الكثير من الأسباب السابقة بالإضافة إلى تعدد الزوجات، ومشكلات النفور وعدم الاقتناع بالزوج أو الزوجة وإعتبار الزواج غلطة يجب تصحيحها، و الزواج دون أخذ رأي كلا الطرفين كزواج أبناء العمومة والأقارب، وأيضاً معاناة أحد الزوجين من مشكلات المرض النفسي والجسدي والغيرة والشك والإعتقاد بالسحر وتردد أحداهما على العيادات النفسية أو المشعوذين.

وتضيف دراسة الجنابي (د. ت.) على عينة عراقية من المطلقين إلى أن كثيرا من حالات الطلاق ترجع إلى سوء إختيار الزوجين لبعضهما البعض و إنعدام أو قصر فترة الخطوبة بحيث لا تسمح للمخطوبين التعرف على بعضهما قبل الإقدام على الزواج بحيث تعطيهما الفرصة للتراجع في حالة الإختلاف.

وفي المجتمع السعودي تشير شلبي (1411هـ) في دراستها على عينة سعودية في مدينة جدة إلى عدد من أسباب الطلاق في السعودية وتشمل:

1. عدم النضج الكافي بالنسبة للزوجة فمعظم المطلقات في المجتمع السعودي تزوجن في سن أقل من 20 سنة.
2. سوء إختيار الزوج أو الزوجه.
3. عدم قدرة المرأة تفهم الحياة الزوجية.
4. عمل المرأة المؤدي إلى عدم إهتمامها بالزوج وبالأولاد.
5. تعدد الزوجات كان من أهم أسباب الطلاق في المجتمع السعودي.
6. أسلوب الأسرة في اختيار الزوج والضغط من الأهل على الفتاة أو الشاب لإتمام زواج مرفوض من الطرفين أو احداهما.
7. المشكلات الجنسية و عدم التوافق الجنسي بين الزوجين بظاهرة الطلاق في المجتمع السعودي حيث يشير 30% من الذكور المطلقين أن عدم التوافق الجنسي مع الزوجة كان السبب في الطلاق. إلا أنه وعلى العكس من ذلك يرفض الإناث هذا السبب، ولعل ذلك يرجع إلى البيئة الإجتماعية التي تمنعهن من التصريح بمثل هذه الأمور والخجل من مجرد الكلام في مثل هذه الموضوعات.
8. تدخل أسرة الزوجين في الحياة الزوجية الشخصية أثره السلبي حيث تبين أن مثل هذا التدخل كان سبباً في طلاق 40% من الرجال والنساء.
9. سفر الزوج المتكرر وعلاقته القوية بالطلاق في المجتمع السعودي، ويرجع ذلك إلى قناعة النساء بخيانة الأزواج للرباط الزواجي عند سفرهم.

وإعتماداً على ما سبق فإن الباحثة ترى أنه بالإمكان تصنيف أسباب الطلاق في المجتمعات الغربية والعربية والمحلية إلى أسباب عامة وأسباب خاصة. وتشمل الأسباب العامة الظروف الإقتصادية، تطور مركز المرأة الإجتماعية وحريتها ونزولها إلى ميدان العمل وشعورها بقيمتها واستقلالها الإقتصادي، عدم قيام الزواج على أسس واضحة، إذ قد

يقوم على دوافع المنفعة أو التورط، الإختلاف في المستوى الثقافي والوضع الإجتماعي والسن، الإخلال بالشروط المتفق عليها، عدم الإستقرار العائلي وتعذر الوصول إلى حل وسط بصدد المشاكل والعوامل المؤدية إلى التوتر في محيط الأسرة، ضعف الوازع الديني والأخلاقي.

أما الأسباب الخاصة فمنها ما يرتبط بالزوج مثل الكراهية، تعدد الزوجات، سوء معاملة الزوجة، عدم القدرة على تحمل نفقات الأسرة، الفرق في السن، المرض، عدم توفر العمل المناسب لأداء واجبات الأسرة، ضعف الإلتزام وعدم القدرة على التوافق، ومنها أيضاً ما يتعلق بالزوجة مثل كراهية الزوج والنفور منه، سوء أخلاق الزوج ورعونته، مرض الزوجة وعدم قدرتها على أداء واجباتها الزوجية المشروعة، خيانة الأمانة الزوجية، فارق السن وعدم طاعة الزوج.

<u>رؤية نفس اجتماعية لتطور عملية الطلاق:</u>

يذهب علماء الاجتماع إلى أن الطلاق مرض اجتماعي خطير يهدد كيان المجتمع والأسرة والأفراد، وقد لوحظ أنه كلما أصبح الطلاق ميسوراً كلما زاد استهتار الناس بالزواج كنظام اجتماعي. ومن هنا تزايدت معدلات الطلاق في العالم الغربي والعربي نتيجة تخفيف القيود الزوجية. وتيسير أسباب الطلاق، فضلاً عن معرفة الناس بالقوانين المتعلقة بالطلاق حتى قبل إقدامهم على الزواج.

ولا شك في أن الطلاق عملية تطورية، تبدأ بظهور الأسباب ثم تستمر العملية إلى ما بعد الطلاق، وفي ذلك يشير عمر (1992) إلى أن الطلاق يمر بسبعة مراحل سيكولوجية منفصلة ولكنها مترابطة مع بعضها حيث تؤدي إحداها إلى الأخرى، وتعتبر المرحلة التالية نتيجة طبيعية للمرحلة السابقة عنها. ويمر الزوجان بهذه المراحل على حد سواء حيث يتأثر كل منهما بها، وهي على الترتيب التالي:

أ. مرحلة الإنفصال الفكري: إن بداية ظهور المشكلات بين الزوجين و استمراريتها كفيل بأن يحدث إنفصال فكري بينهما حيث يفكر كل منهما بطريقة مختلفة عن طريقة تفكير الآخر حول هذه المشكلات، بل قد تكون مضادة لها وعلى النقيض منها مما يزيد من شدة الخلاف بينهما. ومما يصعد الخلافات حتى ليصعب الإلتقاء بينهما على فكرة مشتركة. وتمثل هذه الحالة البداية للإتجاه نحو الطلاق، إذ يؤدي استمرارها إلى المرحلة الثانية والمتمثلة في التباعد الوجداني.

ب. مرحلة الإنفصال الوجداني: مع إستمرارية الإنفصال الفكري بين الزوجين واحتفاظ كل منهما برأيه الخاص المخالف والمنفصل عن رأي الطرف الآخر، يبدأ كل منهما ممارسة سلوكيات قد تكون غير مرغوبة وغير مقبولة في نطاق الأسرة. هذا الانفصال الفكري والسلوكي يؤدي إلى انفصالهما الوجداني و برود مشاعرهما وأحاسيسهما وعواطفهما نحو بعضهما.

ج. مرحلة الإنفصال الجسدي: مع إستمرارية التباعد الوجداني والعاطفي، تبدأ مرحلة جديدة حيث يؤدي ذلك إلى التباعد الحقيقي على المستوى المادي فيصبح أداء الحقوق والواجبات الزوجية بين الزوجين عمل روتيني أشبه بأداء الواجب، مما يزيد من كرههما لبعضهما، وبالتالي يعمد كل منهما إلى الإنفصال الجسدي عن الآخر بطريقة عملية حيث يستخدمان فراشين منفصلين عن بعضهما.

د. مرحلة الإنفصال الشرعي القانوني: عندما تصل الحالة بالزوجين إلى الإنفصال المادي (الجسدي)، لا يكون هناك مبرر لوجودهما مع بعضهما في بيت واحد حيث لا تتحقق أدنى

معاني الحياة الزوجية التي ينشدها كل منهما، فيصبح الطلاق موضع تفكير أحداهما أو كليهما، وقد يتحول التفكير إلى قرار فعلي حيث تنتهي الحياة الزوجية بالطلاق.

هـــ. مرحلة الإنفصال الإقتصادي المادي: يصاحب عادة واقعة الطلاق إجراءات إقتصادية يحكمها الشرع والقانون، حيث يبدأ كل من الزوجين دفع ما عليه من التزامات مادية وأخذ ماله منها، وقد تتم التسوية المادية بينهما بالحسنى، وفي جو من التسامح والإحترام المتبادل للآخر، وقد ترتبط هذه المرحلة بالكثير من المشكلات، حيث قد يثير أحد الطرفين أو كليهما المشكلات التي لا هدف منها إلا التنفيس عن مشاعر الحقد والإنتقام وشدة الكراهية من الطرف الذي يثيرها وقد يكون ذلك لعدم رغبته في أداء التزاماته، مما يقود إلى مزيد من الصراعات، فيواجه كل منهما الآخر بأسراره، وكشف عيوبه وتعرية ما خفي من سلوكياته في ساحات المحاكم وأمام الأصدقاء والأسرة.

و. مرحلة الإنفصال الأبوي: قد يكون في الطلاق نهاية لبعض مشكلات الزوجين، ولكنه بلا شك سيتسبب في مشكلات أخرى تؤثر تأثيراً مباشراً على أطفالهما إذا كان لهما أطفال. وقد يتفق المطلقان بطريقة ودية متميزة بالتسامح والتفاهم على كيفية رعاية الأطفال من حيث توفير المكان المناسب الذي يأويهم، وتحديد الشخص المناسب الذي يشرف على رعايتهم، وعلى مصدر الإنفاق، ومقداره اللازم لتغطية مصروفاتهم ونفقاتهم، وطريقة لقائهم بأبويهم، وغيرها من الأمور التي عادة تنظم علاقة المطلقين ببعضهما وبأطفالهما بعد حدوث الطلاق مباشرة وخلال الفترات التالية لها لأنها تعتبر مرحلة إنفصالية بالنسبة لأحد الأبوين عن أطفاله لوجودهم عند الطرف الآخر، أو إنفصالهما هما الإثنان عن أطفالهما لوجودهم مع أحد الأقارب أو في أماكن خاصة تتولى رعايتهم والأشراف عليهم.

ز. مرحلة الإنفصال النفسي الإنفعالي: يعتقد بعض المطلقين أن المشكلات تنتهي بالطلاق أو حتى بالقدرة على الإتفاق على حل مشكلات الأبناء، إلا أن هناك مشكلات تظهر من نوع جديد تمس الجانب الشخصي للمطلقين والمطلقات لأنها تتعلق بالحالة النفسية المضطربة لهما، والتي تؤثر بالضرورة على إنفعالاتهما التي تضطرب بصورة ملحوظة وواضحة للجميع. وتتصف مرحلة الإنفصال الإنفعالي النفسي التي يمر بها الشخص في هذه المرحلة بانعزاله عن الناس وتفضيله الإختلاء بنفسه لمراجعة حساباته، وإستعادة ذكرياته بحلوها ومرها مع الطرف الآخر، وتقويم سلوكياته معه، وتحديد إيجابياته وسلبياته، ومقارنة واقعه بعد الطلاق بحاله أثناء الزواج، ورسم خططه المستقبلية، والتعرف على إمكانياته وقدراته ومدى إمكانية البدء من جديد في خطوة أخرى نحو زواج ثان، ومن ثم ينتاب الشخص المطلق عقب طلاقه مباشرة حالة من القلق الدائم والإكتئاب المستمر، مما يجعله يشرد بذهنه عما حوله. وقد يتعثر المطلق بعد طلاقه مباشرة، فلا يستطيع عبور مرحلة الإنفصال الإنفعالي النفسي، مما يدفعه لمقاومتها والتغلب عليها بكافة الوسائل السوية وغير السوية. فقد يغرق نفسه في أعمال إضافية جادة ترهق أعصابه وتوترها، أو في أعمال ترفيهية تبعده عن الواقع الذي يعيشه، فيصبح على هامش الحياة لا نفع منه ولا قيمة. ويشير عمر (1992) إلى تأكيد الدراسات السيكولوجية للآثار السلبية للطلاق حيث تفيد بأن نسبة كبيرة من المطلقين والمطلقات يعانون من تنوع متباين من الاضطرابات الانفعالية الحادة والأمراض النفسية الشديدة ومنها الشعور بالقلق والإكتئاب والصراع وعقدة الذنب، وتأنيب الضمير وإيلام ألذات وكره ألذات والاضطرابات السيكوجنسية ويتعرضون كثيراً للإحباط، ويخبرون مشاعر الحرمان والظلم والقهر والتوتر، وتتسلط عليهم أفكار العداوة والتشاؤم والانهزامية، وجميعها مشاعر وأفكار سيئة ترتبط بقائمة طويلة من الأمراض السيكوسوماتية والعادات السلوكية كتعاطي المخدرات وإدمان الكحول.

ث. اضطراب القلق Anxiety Disorder:

تقديم:

بالرغم من أهمية القلق الموضوعي كمحفز للإنسان لإشباع حاجاته المختلفة، فقد عانى الإنسان منذ القدم من الجوع والمرض والعبودية والحرمان، ومن الحروب والكوارث الطبيعية، مما جعله يعاني من القلق بدرجات تفوق أحياناً الدرجة الموضوعية. وفي العصر الحديث، لم يقف الأمر عند هذا الحد، حيث أصبح الإنسان يواجه ظروفا أكثر شدة فهو يعاني الآن من مواجهة التعقد الحضاري، وسرعة التغير الإجتماعي، والتفكك العائلي بمختلف أشكاله، وضعف القيم الدينية والخلقية، وزيادة أعباء الحياة، ومتطلباتها، وانتشار الفقر والجهل والصراع الطبقي والمادي والطائفي، وانتشار الحروب بشكل أكثر ضراوة ووحشية، كل هذه العوامل وعوامل أخرى زادت من حدة القلق المرضي وما يرتبط به من اضطرابات نفسية وسيكوسوماتية أخرى عند الأفراد. ولعل ذلك سبباً كافياً لتسمية العصر بعصر القلق.

هذا التطور الكبير دفع الكثير من العلماء وخاصة من الوجوديين والتحليليين إلى التركيز على القلق كأساس للاضطرابات النفسية. ولعل مما يثير الانتباه أن نعلم "أن المفهوم لم يكن مألوفا في الدراسات النفسية حتى الثلاثينات من هذا القرن، ثم بدأ ينتشر بظهوره في كتابات فرويد" (سوين، 1408).

وقد شاع استخدام هذا المفهوم منذ ذلك التاريخ، واستخدمه الكثيرون ممن كتبوا في علم النفس في مجالاته المختلفة، فقد استخدمه التحليليون بعد فرويد، واستخدمه السلوكيون، كما استخدمه من يتخذون المنحى الوجودي في نظرتهم إلى الإنسان، ولم يغفل

عن استخدامه من يتحدثون الآن في علم النفس الإنساني، بحيث أصبح من الواجب على من يتعرض للحديث عن هذا المفهوم أن يحدد أولاً الإطار النظري الذي يتناوله فيه.

مفهوم القلق:

يشير مصطلح القلق في المعاجم العربية إلى حالة الإنزعاج والحركة المضطربة (ابن منظور، ب. ت)، كما يعرف في المعاجم الإنجليزية على نفس النحو، حيث يعرف في معجم اكسفورد Oxford (Hornby, 1989) على أنه "إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل". كما يعرف في معجم وبستر Webster (1991) على أنه "إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائماً يتصف بعلامات فسيولوجية مثل التعرق والتوتر وازدياد ضربات القلب وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة التهديد وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح".

وعلى المستوى الإصطلاحي ترتبط التعريفات في الغالب بالأطر النظرية التي ينتمي إليها المعرفون. وعلى هذا الأساس فإنه لا يمكن القول بأن هناك تعريف شامل لمصطلح القلق يمكن أن يعكس كل هذه التوجهات. فعلى سبيل المثال يعرف فرويد القلق العصابي على أنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسيمة، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد" (الزراد، 1984). في حين ينظر إليه السلوكيون ومنهم شامز ودوركسي (فهمي، 1967) على أنه " تعميم لاستجابات الخوف الحادثة كنتيجة لمواقف أو أحداث ما". وعلى خلاف ذلك ينظر إليه المعرفيون على انه نتاج لخلل فكري، حيث يعرفه ببك Beck (باترسون، 1990) على انه "انفعال يرتبط بتوقع لخطر محتمل".

وانطلاقاً مما سبق يمكن القول بأن هذه التعاريف تعكس نظرة المنظرين حيث ركزت تعريفاتهم على طبيعة نمو وتطور هذا الاضطراب. هذا بطبيعة الحال يستوجب

تقديم تفاصيل أكبر وهو ما سوف يستعرض بإختصار في نظريات القلق. وخلافاً لذلك فإن التحديد بالإعتماد على الأعراض الملاحظة يمكن أن يكون أكثر دقة، ومثالاً على ذلك تصنيف القلق في دليل الطب النفسي الأمريكي وهو ما سيأتي الحديث عنه مستقبلاً.

النظريات النفسية المفسرة للقلق:

- **القلق في نظرية التحليل النفسي**:

يعتبر فرويد Freud رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس، بل ويرى البعض أن هذا المفهوم لم يشيع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات فرويد، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان. و يعرف فرويد القلق العصابي على أنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسيمة، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد" (الزراد، 1984). ولا ترجع نشأة هذا النوع من القلق إلى مصدر خارجي، فهو قلق ينشأ من ضغط الغرائز المكبوتة للتعبير عن نفسها وكسر حواجز الكبت. وبعبارة أخرى ينشأ القلق العصابي كميكانيزم داخلي غير مدرك عندما تهدد "ألهو Id" بالتغلب على "دفاعات الأنا Ego Defense Mechanism" وإشباع تلك الحفزات الغريزية التي لا يوافق المجتمع على إشباعها والتي جاهد "الأنا Ego" في سبيل كبتها. فالقلق إشارة إنذار تطلق "للأنا" لتحفيزها على العمل على كبت تلك الرغبات، وغالباً ما تلجأ الأنا في سبيل ذلك إلى الحيل الدفاعية كالتبرير والإسقاط والنكوص وغيرها من حيل دفاعية، غير أن استخدام هذه الحيل لا يؤدي إلا إلى راحة مؤقتة، ويشتد القلق وتلجأ لا شعورياً إلى وسيلة أخرى في محاولة أخيرة للتمويه لتحقيق استمرارية كبت هذه الخبرات الأشد إيلاماً من القلق نفسه. ويرى فرويد أن القلق العصابي يمكن أن يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام غير

المحدد. كما يمكن أن تظهر المخاوف كمخاوف عصابية حتى وإن كانت من موضوعات محددة إذا فاقت في شدتها ما هو متوقع أو إذا كانت المثيرات لا تثير القلق أساساً لدى الأشخاص العاديين ومن ذلك الخوف مثلاً عند رؤية الدم أو الحشرات. أخيراً فإنه يمكن أن يظهر في صورة قلق مصاحب لاضطرابات اشد كالهستيريا مثلا، إن الشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بقلق أحيانا خوفا من توقع حدوثها، إن هذا التوقع يجعله في حالة تهديد (فهمي، 1997).

وبالرغم من انفصال ينج Jung عن فرويد، إلا أنه بقي متأثراً بفكره. ولقد ذهب إلى أبعد مما قال به فرويد حتى وإن كان في نظرته إشارة لأهمية العوامل الإجتماعية. ويشير يونج (فهمي، 1997) انطلاقاً من نظريته في اللاشعور الجمعي المؤكد لتأثير الخبرات اللاشعورية الموروثة من الأجيال السابقة كأساس لتكوين الشخصية وأيضا كأساس للقلق، إلا أن شعور الفرد في موقف مهدد لكيانه قد يجعله ينسى كل خبراته الحضارية وحصيلته الثقافية ويرتد إلى بعض التصرفات اللامعقولة، فالإنسان في حياته العادية المنظمة لا يشعر بتأثير الأشباح، ولكنه إذا مر بجوار القبور ليلاً، فإنه ينتابه مشاعر الخوف والقلق لأنه قد حدث نوع من الغزو من محتويات اللاشعور الجمعي.

ومع تبعية آدلر Adlar أيضاً لفرويد في بداية عمله بالتحليل النفسي فقد طور نظريته الخاصة حيث ربط القلق بمشاعر العجز والنقص مبرزاً أهمية العوامل الإجتماعية في تأكيد ذلك وخاصة الأسرية منها كالتدليل الزائد للطفل أو نبذه والترتيب الميلادي يمكن أن تزيد من مشاعر العجز وحدة القلق (حوالة، 1991؛ فهمي، 1997).

ولقد مهدت كل هذه الأفكار لظهور جيل من الفرويديين الجدد الذين قللوا من أهمية العوامل البايولوجية والغريزية مبرزين أهمية العوامل الإجتماعية وأهمية فاعلية الأنا. فعلى سبيل المثال تؤكد هورني Horny أهمية القلق الأساسي رابطة إياه بالحاجات الأساسية والتي ترتبط بشكل واضح بالحب والتقبل والتعاطف والإعتراف وخاصة من الوالدين، مؤكدة على أن إنعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعوره بالنبذ والحرمان من

الحب والعطف والحنان والضعف وسط عالم عدواني هو أهم مصدر من مصادر القلق (فهمي، 1997). وفي هذا الإطار أيضاً ظهرت نظرية فروم Fromm لتربط بين القلق والحاجات الأساسية والمتمثلة من وجهة نظره في الحاجة إلى الإنتماء والحاجة إلى الإرتباط بالجذور والحاجة إلى الهوية والحاجة إلى إطار توجيهي، حيث يؤكد فروم بأن هذه الحاجات الإنسانية جزء من طبيعة الإنسان ولازمه لتطوره وإرتقائه مؤكداً إعاقة الظروف الإجتماعية السيئة والصراع الإجتماعي لإشباعها حيث يقود ذلك إلى القلق ومن ثم الاضطرابات النفسية (حوالة، 1991). كما اتخذ سوليفان (Monte, 1987) موقفاً قريباً حيث ركز على أهمية العلاقات الشخصية المتبادلة بدء من لحظة الميلاد إلا أنه وسع من مفهوم العلاقات الإجتماعية حيث أظهر أهمية نمو هذه العلاقات عبر مراحل النمو المختلفة من خلال ربطها بالخبرات المعرفية. و يرى أن القلق يبدأ مع بداية الحياة وينتج من العلاقات الشخصية المتبادلة مع الأم، ففي المرحلة الأولى لا تسمح قدرات الطفل المعرفية بالتفريق بين ذاته وذات أمه، وبالتالي فإن قلق الأم أثناء رعايتها لأبنها يعتبر قلقه، ولا يمكن خفض القلق لديه إذا استمر قلقها، وقد حدد سوليفان أربعة أنماط من الأمهات لتمثيل الأم كمصدر للإشباع في المرحلة الأولى وتشمل الأم الجيدة المشبعة، الأم الجيدة غير مشبعة، الأم غير الجيدة المشبعة، الأم الشريرة، ويستمر ارتباط القلق بطبيعة إدراك العلاقات الاجتماعية المتبادلة وفقاً لمستوى الخبرة المعرفية للفرد، ففي المرحلة الثانية على سبيل المثال يرتبط قلق الطفل بالنتائج السلبية للأحداث دون الإرتباط بأسبابها، في حين يرتبط في المرحلة الثالثة بالنتائج مقترنة بالأسباب.

ولقد مهدت هذه الأفكار مجتمعة لظهور نظريات تأخذ في الإعتبار جميع المتغيرات، ولعل في نظرية اريكسون Erikson (1963) مثالاً لذلك حيث يربط الاضطرابات النفسية ومنها القلق والاكتئاب بالفشل في نمو الأنا نمواً طبيعياً حيث يفشل الفرد في حل أزمات النمو في مراحل العمر المختلفة وخاصةً في المراحل الأولى حلاً

إيجابيا ولقد أورد اريكسون أمثلة متعددة من إرتباط هذه الاضطرابات بهذا الفشل في حياة كثير من المحاربين والأطفال الهنود.

وإعتماداً على ما سبق فإنه يمكن القول بإن التحليليين يربطون ظهور الاضطرابات النفسية ومنها القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعيقة للنمو السوي كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكبوتة من جانب ولضعف نمو الأنا الفاعل القادر على التكيف في المقابل.

- **التفسير السلوكي للقلق:**

يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالا على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي. ويركز الأوائل من السلوكيين الراديكاليين من أمثال واطسن Watson على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعاً مكتسباً، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها والأكثر شبهاً بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف (الخالدي، 1404). ولقد تأثر الكثير بفكرة الإشتراط الكلاسيكي فعلى سبيل المثال يرى كل من شامز ودوركسي (فهمي، 1967) أن القلق المرضي إستجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعمم الإستجابة بعد ذلك" ، كما أشارا إلى أن الكثير من الأمثلة للمواقف العادية التي يمكن أن تؤدي إلى القلق ومنها على سبيل المثال المواقف غير المشبعة أو المؤلمة، فقد يتعرض الفرد منذ طفولته الأولى لبعض المواقف التي يحدث فيها خوف أو تهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح، ويترتب على ذلك مثيرات إنفعالية من أهمها عدم الإرتياح الإنفعالي وما يصاحبها من توتر وعدم إستقرار.

ولا تختلف نظرية سكنر Skiner كثيراً عن مسار التفسير الإشتراطي الكلاسيكي، حيث يرى أن السلوك إجمالاً بما في ذلك السلوك غير السوي والمرضي كنتيجة لمرور الفرد بخبرات مثيرة للقلق عززت بدرجة جعلت منها مثيراً قوياً ومستمراً لمثل هذه الاضطرابات (Monte, 1987).

ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفقاً للتطور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج من الدائرة الضيقة لفكر واطسن آخذين في اعتبارهم العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة، ولعل من أهمهم كل من دولارد Dolard وميلر Miller حيث نظرا إلى القلق كنتاج لتوقع الألم والذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جانب والعمليات الداخلية من جانب آخر (Monte, 1987).

وقد تطور الفكر السلوكي بظهور نظرية التعلم الإجتماعي لباندورا Bnadura الذي أكد على أهمية التفاعل المتبادل بين المثيرات وخاصة الإجتماعية منها، والسلوك، والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والانفعالية الوجدانية، وبذلك يرى أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مثيرات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداد نفسي لظهوره متمثلاً في المفهوم السالب للفرد عن قدراته. وعليه فإن القلق وان عبر عن استجابات بمثيرات خارجية مؤلمة، فان هذا الارتباط يبقى ارتباطاً جزئياً مرتبطاً من جانب آخر بالسمات الشخصية العقلية منها والوجدانية ولعل من أهمها مشاعر عدم الكفاية التي تعمل كمعزز ذاتي للقلق. (Monte, 1987).

- **<u>التفسير الوجودي والإنساني للقلق</u>**:

بدأ الحديث عن القلق مع بداية ظهور الفلسفة الوجودية. يقول كيركيجار Kearkigard أحد مؤسسي هذه الفلسفة "إن الاختيار يجر إلى المخاطرة والمخاطرة بطبعها تؤدي إلى القلق: قلق على الإمكانيات عامة وقلق من الوجه الذي اختاره الإنسان. فهذا قلق من و هذا قلق على، وهذا شبيه بالدوار الذي يصيب المرء حينما ينظر في هاوية" (الفيومي، 1405). ولقد بقي القلق موضوعاً أساسياً لدى جميع الفلاسفة

الوجوديين على اعتبار انه جزء من الحياة، كما استمر هذا الاهتمام لدى علماء النفس الوجودي من أمثال رولو مي Rolo May أحد أهم رواد هذا الاتجاه في الولايات المتحدة. ويعتقد مي May أن الاضطراب وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على إحساسه بوجوده في ظروف يكون الإحساس بالوجود فيها بالشكل السوي معاقاً. ويرى أن القلق جزء من وجود الإنسان، والقلق ليس خوفاً من شيء موضوعي بل يعبر عن شعوراً غامضاً وخوفاً عاماً من مهددات الوجود. ويرى أن درجة القلق يمكن أن تتدرج من الدرجات المقبولة إلى الشديدة المعوقة للنمو. وقد يدفع الفرد لكبتها أو تجاهلها لتحقيق الاستقرار، إلا أن هذا لا يحقق له الاستقرار الفعلي والذي لا يتحقق إلا بقبول المهددات المثيرة للقلق أصلاً كجزء من الوجود. هذا يساعد على قبولنا لحياتنا و استغلالها بفاعلية. ويعتقد أن فقدان القيم من أهم مشكلات الإنسان الناتجة عن سيطرة الحياة المادية التي أدت إلى اضطهاد وجودنا، حيث تدفع إلى فقدان الإحساس بالوجود بنماذجه المختلفة (الوجود في العالم المادي، الوجود في العالم الاجتماعي، والوجود في العالم الذاتي)، حيث يفشل في الموازنة بين الإحساس بالوجود في هذه النماذج، مما يعني غلبة إحساسه بالوجود في أحدها، فقد يهمل العالم المادي والإجتماعي ويتمركز حول ذاته، وقد يهمل حاجاته في مقابل إرضاء المجتمع، وقد يركز على وجوده في العالم المادي مما يعني النظرة السطحية لذاته وللمجتمع. هذا الفقدان للإحساس بالوجود يؤدي بالفرد إلى الشعور بالعجز والذنب. و يرى مي May أن الحل هو قبوله كجزء من وجودنا واستغلاله كدافع لتحقيق الهدف الإيجابي وهو التكامل بين نماذج الوجود. ويؤكد مي أن لأساليب المعاملة الوالدية أثرها في تكوين إحساس الفرد بوجوده، فالأساليب الخاطئة عامل مثير للقلق ولمشاعر الذنب العالية المعيقة للإحساس بالوجود أو لخلق التكامل بين جوانبه (Monte, 1987).

وتمثل المدرسة الإنسانية امتداداً للفكر الوجودي، ولذا يرى الإنسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته،

ولهذا فإنه المثير الأساسي للقلق، كما يرون أن فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته وخوفه من إحتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي هو يريدها (عبد الغفار، 1976). ولعل من أهم من يمثل هذا الفكر كلٌّ من مازلو Maslow وروجرز Rogers، حيث يعتقد مازلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلاً من عملها على تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الإعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات. إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق (أنجلر، 1411). كما يرى روجرز أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات (أبو العلا، 1990).

- **تفسير الإتجاه المعرفي للقلق**:

يمثل علم النفس المعرفي اتجاهاً قوياً في علم النفس المعاصر حيث اثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة ومن ذلك سوليفان في المدرسة التحليلية وباندورا في المدرسة السلوكية. كما تعددت الاتجاهات المعرفية وتعددت أغراضها. ولعل ما يهمنا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية. ويعتبر جورج كيلي من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزناً في تفسير الشخصية في حالتي السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة. كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث وعلى اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل (انجلر، 1411).

ويرى بيك Beck أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها و انخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية. هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة. وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه، مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية، (باترسون، 1990).

- **قلق الحالة وقلق السمة**:

لم تعطي النظريات السابقة أهمية للتفريق بين القلق من حيث هل هو حالة طارئة أم سمة لازمة، إلا أن كاتل Chattle وسبلبيرجر Spielberger توصلا بعد دراسات وبحوث عديدة إلى أن لاضطراب القلق شكلان يجب التفريق بينهما، الأول هو حالة القلق الذي يشعر به الإنسان في موقف محدد ويزول بزواله وعرف هذا النوع من القلق على انه "حالة انفعالية مؤقتة يشعر به الإنسان في مواقف التهديد، فينشط جهازه العصبي المستقل وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد. وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد، فيعود الإنسان جسمياً ونفسياً إلى حالته العادية". أما الشكل الآخر من القلق فهو سمة القلق وعرف هذا النوع "أنه عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامناً حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق ويتوقف مستوى إثارة حالة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق"، وتوجد سمة القلق والتي تعني الاستعداد

للقلق عند جميع الناس بدرجات متفاوتة فتوجد عند البعض بدرجة منخفضة وعند آخرين بدرجة عالية بينما توجد عند الغالبية بدرجة متوسطة أو قريبة من الوسط، والشخص صاحب الاستعداد العالي للقلق يدرك تهديد تقدير الذات في مواقف كثيرة، ويستجيب له بحالة قلق زائدة لا تتناسب مع ما في الموقف من خطر حقيقي، أما الشخص صاحب الاستعداد المنخفض للقلق فيدرك التهديد في مواقف الخطر الحقيقي ويستجيب بقلق مناسب غير مبالغ فيه (مرسي، 1979).

في ضوء نظرية "قلق الحالة – قلق السمة" فان الشعور بالقلق في مواقف الإحباط والصراع مسألة نسبية، تختلف من شخص لآخر بحسب الاستعداد للقلق عند كل منهما، فالشخص ذو الاستعداد العالي يظهر القلق والتوتر في مواقف الإحباط والصراع أكثر من الشخص ذو الاستعداد المنخفض للقلق، لأن الأول يدرك العجز والفشل بسرعة، ولا يثق في قدراته وإمكانياته، ويتوقع الشر، ويعجز عن اتخاذ قراراته. وينمو الاستعداد للقلق من التفاعل بين المعطيات الوراثية وأساليب التنشئة الخاطئة، وقد تبين من العديد من الدراسات كما يشير مرسي (1985) تأثير أساليب التنشئة الخاطئة في تنمية هذا الاستعداد بدرجة تفوق تأثير الوراثة، حيث وجد أن الأشخاص من ذوي سمة القلق العالية عانوا من تنشئة أكثر سلبية كما تعرضوا لدرجة أعلى من النبذ والحرمان والقسوة في مرحلة الطفولة مقارنة بغيرهم.

- **التفسير الفسيولوجي للقلق**:

يذكر عكاشة (1992) أن أعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السمبثاووي فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وتجحظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم، مع شحوب في الجلد، وزيادة إفراز العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً الأطراف، ويعمق التنفس.

تصنيف القلق:

يمثل دليل الطب العقلي الأمريكي (American Psychiatric Association, 1994) المرجع الأكثر شهرة وأهمية لتصنيف الاضطرابات النفسية ومنها القلق. ومع العلم بان الدراسة الحالية تركز على دراسة القلق العام أو القلق بعد الأحداث المؤلمة إذا أخذنا الطلاق كأزمة، إلا أن من المهم استعراض أنواع القلق كما يصنفها هذا الدليل بالرغم من اشتمالها على أنواع قد تكون خارج حدود البحث لقيمة إذا أخذنا في الاعتبار أهمية إدراك موقع القلق العام في هذا التصنيف. ويصنف القلق وفقا للمعايير التشخيصية الإكلينيكية في هذا الدليل إلى:

1. **اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة Panic Disorder Without Agoraphobia**: يتميز بحدوث نوبات مفاجئة من الهلع (الفزع والخوف الشديد) المتكرر والذي يستمر في العادة لأقل من ساعة، وعادة ما يرتبط بمظاهر فسيولوجية كضيق التنفس وسرعة ضربات القلب والعرق والارتجاف وألم الصدر والغثيان والدوخة واضطراب الإدراك ، كما قد يرتبط بأفكار غير مبررة كالخوف من الموت أو الهلاك المحتوم.

2. **اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة Panic Disorder With Agoraphobia:** يشتمل على نفس الأعراض المشار إليها في النوع السابق، إلا انه أيضاً يرتبط بالخوف من الأماكن المتسعة والمفتوحة.

3. **رهاب الأماكن المتسعة بدون تاريخ من الهلع Agoraphobia Without history of Panic**: يرتبط بالخوف الشديد من التواجد في أماكن أو مواقف يصعب الهرب منها ومنها على سبيل المثال التواجد في الأماكن شديدة الازدحام، وتتمثل أهم أعراض الرهاب في الدوخة واختلال الإدراك واختلال الآنية والقيء وقد تصل

الأعراض إلى فقدان السيطرة على عمليات الإخراج. هذا النوع على أية حال يتسم بعدم وجود تاريخ من الهلع.

4. **الرهاب المحدد Specific phobia:** تعرف أيضاً في الأدلة السابقة بالخواف البسيط Simple Phobia، وهو خوف من مثير محدد ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر الخوف من بعض الحيوانات والحشرات أو الدم والأماكن المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو المرتفعات وما إلى ذلك، وهو أكثر انتشارا وخاصة بين الإناث إلا انه اقل إعاقة لنشاطات الفرد.

5. **الرهاب الاجتماعي Social phobia:** هو خوف من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يتعرض فيها الفرد إلى النقد من الآخرين. وتتمثل أهم الأعراض في عدم القدرة على التحدث في جمع عام، أو الأكل أمام الآخرين.

6. **اضطراب الوساوس والأفعال القهرية Obsessive-Compulsive Disorder:**
يتميز هذا الاضطراب بسيطرة الوساوس القهرية على تفكير الإنسان بدرجة تسبب له الكرب و تعيق حياته ونشاطاته المختلفة ومنها المهنية والاجتماعية بل والشخصية إذ لا يقتصر أثرها على وجود الوساوس بل ترتبط في العادة بأفعال قهرية. ومن أمثلة الوساوس والأفعال القهرية كثرة غسيل اليدين خوفا من التلوث.

7. **اضطرابات الضغوط بعد الحوادث Posttraumatic Stress Disorder**: يحدث هذا النوع من الاضطراب بعد الحوادث والصدمات الشديدة المؤلمة. وتتمثل أهم أعراضه في تكرار التعايش مع الحادث والاستغراق في التفكير فيه، والميل للعزلة، واضطراب النوم، اضطرابات الانتباه والذاكرة والتركيز، الشعور بالذنب. وقد وجد أن 50% إلى 80% ممن يتعرضون لصدمات قوية يمكن أن يقعوا ضحية لهذا الاضطراب، إلا أن انتشاره عامة بين الناس لا يتجاوز 5%. ويمكن أن تقسم أيضا إلى حاد إذا استمر لمدة اقل من 3 اشهر، ومزمن إذا استمر أكثر من 3 اشهر. كما يمكن أن لا تظهر الأعراض

إلا بعد 6 اشهر من حدوث الحادث وفي هذه الحالة يصنف على انه نفس الاضطراب مع تأخر بدايته Posttraumatic Stress Disorder With Delayed Onset.

8. **إضطراب الضغوط الحادة Acute Stress Disorder:** نوع من اضطرابات الضغوط بعد الحوادث ويكمن الفرق بدرجة أساسية في مدة حدوثها واستمراريتها حيث تحدث خلال الشهر الأول من حدوث الحادث وتحل في حدود الشهر مما يعني أن الفرق في مدى استمراريتها.

9. **اضطراب القلق العام Generalized Anxiety Disorder:** يتمثل هذا الاضطراب في خوف عام غير محدد يرتبط بتوقع مكروه ويستمر لمدة ستة اشهر أو أكثر. وتتمثل أهم أعراضه في الاضطرابات العضلية ومنها الارتجاف والرعشة والتوتر العضلي وسرعة الإجهاد. كما يزداد نشاط الجهاز العصبي المستقل ويظهر ذلك من خلال زيادة دقات القلب وسرعة التنفس وبرودة الأطراف والشعور بالاختناق أو ضيق التنفس وجفاف الحلق والدوخة والغثيان والإسهال. إضافة إلى ما سبق فان الفرد يظهر أعراضاً اضطرابية نفسية وعقلية ومن ذلك الحذر الشديد وصعوبة التركيز والأرق وقد يتصاحب أيضا مع أعراض إكتئابية.

10. **اضطراب القلق المرتبطة بالوضع الصحي Anxiety Due to General Medical Condition:** يظهر القلق كنتائج ناجمة عن الحالة الصحية السيئة.

11. **الأدوية والمواد المسببة للقلق (القلق المرتبط بتعاطي الأدوية) Substance Induced Anxiety Disorder:** يظهر القلق كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية والمواد الكيميائية كالمخدرات أو المنبهات أو الانقطاع عنها (الانسحاب).

12. **القلق غير المحدد Anxiety Disorder Not Otherwise Specified:** اضطراب قلق غير محدد كواحد من الاضطرابات المصنفة أعلاه، ويمكن أن يشمل

الاضطرابات المصحوبة بقلق أو رهاب والتي لا تقابل شروط التصنيف تحت أي من الأنواع السابقة المحددة أعلاه وأيضاً لا تقابل شروط التصنيف تحت اضطرابات التوافق المصحوبة بالقلق Adjustment Disorders With Anxiety، أو اضطرابات التوافق مع القلق المختلط والمزاج المكتئب Adjustment Disorders with Mixed-Anxiety and Depressed Mood. ومن ذلك اضطراب القلق والاكتئاب المختلط Mixed Anxiety-Depressive Disorder.

جدول رقم (1): ملخص لتصنيف جماعة الطب العقلي الأمريكية لأنواع القلق:

النوع	الرمز
إضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة. Panic Disorder Without Agoraphobia	300.01
إضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة Panic Disorder With Agoraphobia	300.21
رهاب الأماكن المتسعة بدون تاريخ من الهلع Agoraphobia Without History of Panic	300.22
الرهاب المحدد (مثل الرهاب من بعض الحشرات، الدم .....) Specific phobia	300.29
الرهاب الاجتماعي Social phobia	300.23
إضطراب الوساوس والأفعال القهرية Obsessive-Compulsive	300.3
اضطرابات الضغوط بعد الحوادث Posttraumatic Stress Disorder	300.81
إضطراب الضغوط الحادة Acute Stress Disorder	300.03
اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder	300.02
اضطراب القلق المرتبطة بالوضع الصحي Anxiety Due to General Medical condition	293.89
الأدوية المسببة للقلق (القلق المرتبط بتعاطي الأدوية) Substance Induced Anxiety Disorder	-----
القلق غير المحدد Anxiety Disorder Not otherwise specified	300.00

النظرة التكاملية لأسباب القلق:

تبين من خلال استعراض النظريات المختلفة أن علماء النفس يختلفون في تفسير أسباب القلق تبعاً لخلفياتهم النظرية، فهناك من يركز على القلق كعصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة، وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية، بينما يركز السلوكيون على عملية التعلم وتعميمه، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق. من جانب آخر أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب وإن كانت موضوعية ومثيرات داخلية فإنها تختلف، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة، وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب القلق بصفة عامة بالاعتماد على النظريات السابقة ونتائج البحوث العلمية:

1. **الاستعداد الوراثي**: تشير بعض الدراسات إلى احتمال تدخل العامل الوراثي كعامل من عوامل الاستعداد للقلق، فقد أثبتت هذه الدراسات وجود تشابه في الجهاز العصبي المستقل واستجابته للمنبهات الخارجية لدى التوائم (التوأم القلق). وقد وُجد في بعض الدراسات كما يشير محمد ومرسي (1997) أن نسبة القلق بين التوائم المتشابهة تصل إلى 50%، في مقابل 4% فقط بين التو أتم غير المتشابهة، وإن 15% من آباء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

2. **الاستعداد النفسي العام**: تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد

الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة (زهران، 1997).

3. **العوامل الإجتماعية**: تعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق. ولا شك في أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق. وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، وأساليب التعامل الوالدي القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزواجي.

4. **العوامل الفسيولوجية**: يشير عكاشة (1992) إلى ارتباط القلق أحياناً ببعض العوامل البنائية و الفسيولوجية ومن ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضمور هذا الجهاز في الشيخوخة، وما يتبع ذلك من خلل في الوظائف الفسيولوجية والنفسية ويمثل القلق واحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

بالرغم من تحديد أسباب القلق السابقة إلا أنها تبقى أسباب عامة، بمعنى أنها تختلف من شخص لآخر، وبالنسبة للدراسة الحالية فمن المتوقع أن يرتبط القلق بالطلاق وما يترتب على الطلاق من مشكلات اجتماعية واقتصادية، والحرمان من الأبناء بالنسبة للأم المطلقة، وقد يكون أحد هذه العوامل أكثر تأثيراً من العوامل الأخرى، أو أن تؤدي هذه العوامل في مجملها إلى القلق.

ج.إضطراب الإكتئاب Depression Disorder:

تقديم:

يرجع البحث في الإكتئاب إلى ما قبل الميلاد، فقد أثار التحول الشديد لدى البعض من حالة الإثارة الشديدة إلى حالة الإكتئاب الشديد، حيث ربطها بالهوس Mania و والمنخوليا Melancholia وهي الإكتئاب، وقد ربط المنخول يا (الإكتئاب) بأنظمته المزاجية وتحديداً بالمزاج السوداوي، كما ربط اريتوس Aretaeus في العصر الروماني بين الهوس والاكتئاب وأرجعهما لنفس الأسباب، وقد استمر هذا الاعتقاد إلى بدايات القرن السابع عشر حيث أكد بونت Bonet هذا الاعتقاد وسماها جنون الهوس والاكتئاب Manic-depressive Insanity وقد تم تبني هذه الفكرة خلال القرنين الثامن والتاسع عشر وبدايات القرن العشرين، إلا أن الأبحاث الحديثة لا تدعم هذا الإرتباط بصورة مطلقة ودائمة كما لا تدعم إرجاعها العام لنفس الأسباب، وإن كان البعض يتعرض لنوبات ثنائية أو دورية من الهوس والاكتئاب. (Costin & Draguns, 1989).

مفهوم الإكتئاب:

يعرف ابن منظور (د. ت.) الكآبة على أنها سوء الحال، والانكسار من الحزن، وإكتأب إكتئاباً: حزن واغتم وانكسر، فهو كئيب، والكآبة أيضاً تغير النفس بالانكسار، من شدة الهم والحزن، وهو كئيب ومكتئب. كما تعرفه الموسوعة العربية العالمية (1997) بأنه "مرض عقلي يشعر فيه الإنسان بالحزن العميق وفقدان الأمل وبعدم الأهمية في الحياة".

وعلى المستوى الاصطلاحي يعرفه ايمري (1988) Emerry بأنه عبارة عن "خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء المرء لنفسه والتردد وعدم البت في الأمور

والإرهاق وفقدان الشهية واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي مجهود". وفي المؤلفات العربية يجمع الكتاب على انه حالة من الانكسار والحزن والشعور بالتعاسة والضيق تنتج اثر تعرض الفرد لمواقف حياتية ضاغطة يصاحب ذلك زملة من الأعراض النفسية والجسمية (العيسوي، 1994؛ كفافي، 1990؛ العبد الرحيم، 1998؛ شرف، 1990) .

وكما هو الحال بالنسبة للقلق، فان الكثير من التعريفات النفسية للإكتئاب تعبر عن وجهات نظرية مختلفة، وهو ما يستوجب استعراض النظريات الأساسية في الإكتئاب. واستعراض تصنيف الإكتئاب وفق دليل الطب النفسي الأمريكي.

أهم النظريات التي تناولت الاكتئاب:

- **الإكتئاب في نظرية التحليل النفسي**:

لا شك في أن تفسير فرويد للإكتئاب يرتبط بتطور نظريته في النمو النفس/جنسي، ويرجع اهتمامه بالقلق إلى مقالته التي نشرت عام 1917 بعنوان "الحداد والمنخوليا Mourning and Melancholia" حيث يرى البعض أنها مثلت نقطة تحول في التحليل النفسي. ويفسر فرويد الإكتئاب على انه نوع من الكره تحول إلى الداخل (Schwartz and Schwartz, 1993). إلا أنه بعد تطوير نظريته وتحديد بناءات الشخصية، ربط الإكتئاب بالصراع الداخلي حيث أرجعه إلى الصراع بين الذات العليا Super-ego والذات Ego مع إبقاء فكرته عن الخوف من فقدان موضوع الحب، وقد ربطه بالعدوان، حيث يعتبر عدوان على الذات، وقد يرتفع إلى الدرجة التي يؤدي فيها إلى إقدام المكتئب على الانتحار (فرويد، 1989). ومما لا شك في أن فرويد قد ركز في نظريته اجمالاً على أثر الخبرات الأولى في حياة الإنسان وخاصة في المرحلة الأوديبية، ولقد أثار ابراهام Abraham

وهو أحد تلامذة فرويد المطبقين لنظريته هذا الموضوع في تفسيره للإكتئاب مؤكداً بأن هذه الخبرات هي الأساس في إحداث الإكتئاب فيما بعد.

ومع تطور مدرسة التحليل النفسي، وظهور النظريات المختلفة، تغير تبعاً لذلك تفسير الاضطرابات النفسية بطريقة مشابهة لما سبق الحديث عنه في الجزء السابق عن القلق. وبصفة إجمالية ومع ظهور النظريات المركزة على سايكولوجية الأنا، أصبح ينظر إلى الاضطرابات النفسية ومنها الإكتئاب كنتائج لضعف الأنا وقدرته على التكيف، حيث يؤدي هذا إلى الفشل في تحقيق الفرد لأهدافه ومن ثم يبدأ فقدان الفرد لتقدير ذاته مفضيا إلى درجات أعلى من القلق ومن ثم الإكتئاب (Schwartz and Schwartz, 1993). هذا التفسير يمكن أيضا أن ينطبق على نظريات الأنا الأكثر حداثة كنظرية اريكسون الذي أعاد كثير من الاضطرابات في دراساته على الأطفال والجنود المحاربين وغيرهم، إلى الفشل في نمو الأنا وحل أزماته المتتابعة والتي تمثل متطلبات للنمو السوي، حيث يفقد الفرد اهتماماته وأهدافه وبمعنى أكثر دقة فإنه يفقد هويته. و ما ذكره في حالات الجنود العصابيين حيث تبين من متابعة حالاتهم بأنهم أشخاص فقدوا الإحساس بهوياتهم ممثلة في عدم الشعور باستمرارية ماضيهم وحاضرهم ومستقبلهم، وبضياع أهدافهم ذات المعنى في الحياة (Erikson, 1963).

- **<u>الإكتئاب في نظرية التعلم</u>**:

يرى السلوكيون أن الإكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر، وقد تطور تفسيره مع التطور في نظريات المدرسة السلوكية من نظريات الاشتراط الكلاسيكي أو الاشتراط الإجرائي أو التعلم الاجتماعي. ففي الاشتراط الكلاسيكي فإنه لما كان شأن مثيرات معينة (مشروطة) أن تولد استجابات انفعالية مشروطة فإن الأفراد يتجنبون هذه المثيرات. ويرى وولب Wolpe أن الإكتئاب ينقسم إلى اكتئب موقفي واكتئب بايولوجي، واكتئب عصابي معتقدا أن الإكتئاب العصابي هو موضوع العلاج النفسي السلوكي. ويرى

أن هذا النوع ينتج من استمرارية القلق الناتج عن مثيرات خارجية حيث يتحول إلى مثير للإكتئاب حيث يصبح المشكلة الأساسية لهم (Schwartz and Schwartz, 1993).

وبتطور المدرسة السلوكية وظهور نظرية التعلم الإجرائي أصبح ينظر للاضطرابات النفسية ومنها الإكتئاب كسلوك مرتبط بالتعزيز. وفي هذا السياق يرى فيرستر أن الإكتئاب قد ينتج عنه معدلات منخفضة من التدعيم، ومعدلات عالية من العقاب، واستبعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة -التدعيم. كما اقترح ريهم نموذجاً للإكتئاب على أساس عيوب ضبط النفس، حيث حدد في النموذج النواقص الخاصة بضبط الذات في ثلاث جوانب هي مراقبة الذات وتقييم الذات، وتعزيز الذات، فبالنسبة لمراقبة الذات فإن الأفراد الذين يعانون من الإكتئاب يكونون منتبهين بشكل انتقائي للأحداث السالبة (السيئة)، وكذلك منتبهين بشكل انتقائي إلى النتائج الفورية أكثر من النتائج المؤجلة. وبالنسبة لتقويم الذات يكونون مخفقين في استنتاج الأسباب من داخلهم، كما يضعون معايير قاسية في تقويم أنفسهم، وبالنسبة للتعزيز الذاتي يكون لديهم معدلات منخفضة من سلوكيات تدعيم الذات، ومعدلات عالية من سلوكيات عقاب الذات (خضر و الشناوي، 1991).

ويرى سيلجمان Seligman أن تعرض الفرد لأحداث غير سارة فانه يتعلم عدم مواجهتها انطلاقا من اعتقاده بعدم وجود طائل من الاستجابة أو عدم قدرته على تغيير الأحداث، وعندما تصبح هذه الأحداث شديدة، فان قلق الفرد وخوفه يمهد لظهور الإكتئاب. ومع التقدم في نتائج الأبحاث قام سيلجمان بتطوير نظريته في أساس الإكتئاب كعجز متعلم، حيث انتهى إلى أن الإكتئاب يرتبط بأنواع من الخلل تشمل خلل دافعي Motivational Deficit، خلل معرفي Cognitive Deficit، خلل في مفهوم الذات Self Concept، و خلل وجداني Affective Deficit، حيث تنتج الأنواع الثلاثة الأولى نتيجة لتعلم عدم القدرة على ضبط الأحداث، في حين ينتج النوع الرابع نتيجة لتوقع النتائج السلبية للأحداث. فعندما يعتقد الأفراد بأن النتائج المرغوبة غير محتملة أو غير متوقعة وأن ليس بالإمكان تعديلها فإن العجز المتعلم Helplessness يحدث مؤدياً إلى الإكتئاب

Depression. وتعتمد درجة تعميم الإكتئاب على درجة تعميم العجز المتعلم، أي على اعتقاد الفرد بالعجز المتعلم أمام العديد من المواقف، وتعتمد استمرارية الإكتئاب على استمرارية هذه المعتقدات بالعجز. كما تعتمد درجة سلبية احترام الذات المصاحبة للإكتئاب على الدرجة التي تستدخل بها مشاعر العجز المتعلم. وتعتمد درجة العجز في الجوانب المشار إليها (الدافعية/ المعرفية/ مفهوم الذات/ الوجدانية) على درجة شدة التوقع بالنتائج السلبية، إضافة إلى ذلك فإن توقع النتائج السلبية تتفاعل مع مشاعر العجز التي يربطها الفرد بنتائج الأحداث، فكلما كانت النتائج أكثر أهمية فإن مشاعر العجز أو عدم القدرة على ضبط الأحداث يمكن أن يؤدي إلى مفهوم ذات أكثر سلبية، وبالتالي يحدث مشاعر أكبر بالحزن والإكتئاب (Seligman,1975; Price et al., 1978; Costin & Draguns, 1989).

- **الإكتئاب في النظريات المعرفية**:

تمثل وجهة نظر بيك Beck واحدة من أهم النظريات المفسرة للإكتئاب من وجهة نظر معرفية، حيث يرى إجمالا أن طريقة التفكير الخاطئ هي الأصل في نمو الإكتئاب إذ تبين من دراساته الأولى ارتباط الإكتئاب بخطأ في إدراك الأمور، وفي أسلوب التفكير فيها، وأن المكتئبين يرون أن فشلهم يرجع إلى أخطاء فيهم ويضخمون ذلك إلى درجة الإكتئاب. وقد طور بيك نظريته المعرفية في الإكتئاب في وقت لاحق إعتماداً على نتائج الأبحاث الميدانية مرجعاً إياه إلى ثلاثة عناصر شملت الطرق السلبية لإدراك الفرد لذاته، والميل إلى إدراك الخبرات الحالية بطرق سلبية، والنظرة السلبية للمستقبل مؤكداً إرتباط هذه العناصر بالبنية المعرفية للفرد مشيراً إلى أن المجموعات المعرفية Schemas تفسر سبب ميل البعض إلى تكوين اتجاهات سالبة نحو ذاته أو تكوين اتجاهات مؤلمة له بالرغم من إمكانية وجود بعض الجوانب الإيجابية في حياته، ونعني بالمجموعات المعرفية هنا الطرق أو النماذج المعرفية التي يستخدمها الأفراد لتفسير

الأحداث والمثيرات، هذه النماذج تحدد الطرق التي يبني بها الأفراد خبراتهم، والمشكلة لدى المكتئبين تكمن في ربطهم ما يتعرضون له من أحداث آنية بالخبرات المؤلمة السابقة مما يحرمهم من ضم الخبرات المعرفية الجديدة إلى مجموعات أكثر مناسبة وأكثر إيجابية وذلك كنتيجة لفقدانهم للسيطرة على البنية المعرفية لديهم، كما يعمدون إلى اختيار المجموعات غير المناسبة لتفسير الأحداث الحالية، وأيضا للمعالجة الخاطئة للمعلومات Faulty Information Processing والتي تشمل تكوين العلاقات السببية غير الصحيحة أو الوصول إلى نتائج في ظل غياب الدليل على علاقة سببية واضحة، والتركيز على عناصر قد تكون خارج الحدث، وإهمال عناصر أكثر قرباً وهي أكثر إيجابية، وأيضاً التعميم المبالغ فيه، والوصول إلى نهايات أو استنتاجات معتمدة على عناصر مفككة وغير مترابطة مما يعني عدم ارتباط المقدمات بالنتائج، وتضخيم الأمور والنتائج السلبية للأحداث، وربط الأحداث الخارجية بالنفس، و التفكير الأحادي والمطلق غير المرن والذي لا يأخذ في الاعتبار مختلف الاحتمالات، كالنظر إلى نتائج الخبرة على أنه ضدين لا أكثر، أوالنظر إلى أن الأحداث يجب أن تكون تامة أو لا تكون Beck et al. (1979).

- **<u>الإكتئاب من وجهة النظر البايولوجية:</u>**

تركز هذه النظرية على الخلل الحادث في كيان المخ وبصفة خاصة المواد الخاصة بالتوصيل العصبي مثل النوريبنفيرين Norepinepherine و السيروتنين Serotonin، حيث يعملان على نقل السيال العصبي بين الأعصاب عبر الوصلات العصبية، حيث أن هاتين المادتين تتركزان في الجهاز العصبي الطرفي، ويقترح سيكلاكروت في نظريته أن النقص في النوريبنفرين يقترن بالإكتئاب على حين أن زيادة هذه المادة يرتبط بالهوس. ويرى هولن وبيك Holen and Beck أن النظريات البيولوجية لا زالت تعتمد في جانب كبير منها على الدراسات الإرتباطية، وبذلك لا يمكن تحديد ما إذا

كانت التغيرات في فسيولوجيا المخ ينتج عنها إكتئاب أو أن الإكتئاب هو الذي ينتج عنه تغييرات في فسيولوجيا المخ (خضر و الشناوي، 1991).

<u>أنواع الاكتئاب وأعراضه:</u>

يختلف تصنيف الإكتئاب باختلاف أعراضه وأسبابه، وفي ذلك يشير الزراد (1984) إلى أن بعض العلماء يقولون بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم اختلافها إلا في شدة الأعراض فقط، وأنه لا يوجد إكتئاب نفسي وإكتئاب عقلي ذهاني، كما أنه لا يوجد ما يثبت فسيولوجياً اختلاف هذين النوعين من مرض الإكتئاب، في حين يرى فريق آخر من العلماء أن الإكتئاب نوعان: نفسي وعقلي ذهاني، ويرى فريق ثالث أن هناك نوع من الإكتئاب خليط بين الاثنين. وقد أعتمد هؤلاء في تصنيفهم على الاختلاف الواضح في الأسباب والأعراض وفي استجابة المريض للعلاج. ويشير العفيفي (1990) إلى أنواع الإكتئاب فيما يلي:

1. **<u>الإكتئاب العصابي Neurotic Depression</u>:** ينتج هذا النوع من الإكتئاب نتيجة للشعور بالذنب، والكبت، والتعرض للحوادث المؤلمة، وهو أكثر أنواع الإكتئاب شيوعاً، ويتميز بعدد من الأعراض تشمل المزاج المكتئب الحزين، الشعور بالتعب لأقل مجهود ويسود تفكير المريض التشاؤم والأفكار السوداء، فقدان الأمل، النوم المتقطع مع أحلام مزعجة ،ويتميز بحدوث القلق في أول الليل، أعراض جسمية خفيفة مثل ارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية للطعام.

2. **<u>الإكتئاب الذهاني Psychotic Depression</u> :** هو اضطراب ذهاني داخلي المنشأ وراثي الجذور يمتاز بالكآبة والبطء النفس -الحركي، ويميل إلى التكرار الدوري، وهو لا يكون استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل فهو يحدث دون أن تقع حادثة مباشرة أو قريبة. ويمتد هذا النوع من الإكتئاب إلى فترات أطول بكثير من

فترات الإكتئاب العصابي. ويتميز بعدد من الأعراض تشمل الهبوط في النشاط الحيوي أو الحركي، القنوط المسيطر، البطء الشديد في العمليات العقلية والجسمية، فقدان الشهية، والأرق، والبكاء، وتوهم المرض، واتهام النفس ومشاعر الإثم، و الهلوسة والهذاءات التي قد تصل بالمريض إلى الانتحار. وينقسم هذا النوع من حيث الدرجة إلى:

- الإكتئاب البسيط Mild Depression: يظهر في الحلقة الرابعة والخامسة من العمر، حيث تكون الشخصية ناضجة ومشغولة بالكفاح للوصول إلى الهدف المنشود، وحيث يكون الإنسان في أوج نشاطه، ونادراً ما يظهر هذا النوع في شكل حزن يشكو منه المريض أو يكون الحزن ظاهراً عليه، وغالباً ما يشكو المريض من قلبه ومعدته. ولا يتحول الإكتئاب البسيط إلى إكتئاب حاد إلا في حالات نادرة، إذ أنه غالباً ما يبقى بسيطاً لفترات طويلة، وقد يزول تلقائياً بلا علاج.
- الإكتئاب الحاد Acute Depression: وهو أقصى درجات الإكتئاب، إذا وصل المريض إلى هذا النوع قد يصعب تشخيصه، ويتميز ببعض الأعراض تشمل الجمود في التفكير والحركة والكلام تصل بالمريض إلى حد البكم حيث لا يستطيع الكلام أبداً، اليأس والذي يصل بالمريض إلى درجة القنوط والكدر، اضطراب الوعي بشكل واضح فلا يتعرف المريض على البيئة ،ويبدو وكأنه في حالة غيبوبة، العزلة الشديدة، مع صعوبة في تحديد الزمان والمكان والأشخاص نـظـراً لتشتت الانتباه، ظهور هلاوس وضلالات تدور حول الشعور بالذنب واتهام النفس، ازدياد الشكاوى المرضية العضوية بشكل ملحوظ، الأفكار الانتحارية إلا أنه لا ينفذها نظراً لبطء حركته، ولذا يخشى عليه من تنفيذ الانتحار أثناء تماثله للشفاء لتحسن نشاطه الحركي قبل الانفعالي.

3. **إكتئاب التقدِم في العمر Aging Depression**: هو إكتئاب يحدث للمرء في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في العمر وما يصحب ذلك من ضعف في الحيوية، وتختلف سن الإصابة بهذا النوع من الإكتئاب بين الرجال والنساء، فعادة تصاب المرأة به في سن من 40 -50 سنة تقريباً، بينما يصاب به الرجل في سن 50 -60 سنة، ويعود

السبب في الإصابة بهذا النوع إلى نقص بعض الأمينات، ويلعب العامل الوراثي دوراً هاماً في الإصابة بإكتئاب سن اليأس والقعود، بالإضافة إلى ما تحدثه الظروف الاجتماعية مثل التقاعد عند الرجال وانقطاع الحيض عند المرأة وغيرها من الظروف التي يشعر معها المسن بنقص الكفاية. يضيف شاهين والرخاوي (1977) إلى أن هذا النوع من الإكتئاب يتميز بعدد من الأعراض من أهمها الشك والقلق والشعور بالهم والهذاء، التوتر العاطفي، والهواجس السوداوية، رفض الطعام، الشعور بعدم الأهمية.

4. **<u>الإكتئاب الموقفي Situational Depression</u>**: هو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة ومؤثرة نتيجة لموقف صعب أو عقب مصيبة كفقدان ثروة أو فشل اجتماعي أو أسري أو عاطفي. وهو قصير المدى لا يبقى طويلاً، ومن الممكن شفاؤه، ولا يعود للظهور إلا بعودة وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الموقف الذي سبب الإكتئاب، ويسمى الإكتئاب في الحالة الثانية الإكتئاب الشرطي Conditioned Depression ويضيف عزت (1407) أن هناك اختلاف بين الإكتئاب التفاعلي و الإكتئاب المرضي في عدد من الجوانب منها صعوبة النوم في أول الليل حيث يكون المريض مشغولاً بهمومه، عدم المعاناة من لوم الذات وإلقاء أسباب الفشل على الآخرين، عدم سيطرة الأفكار الانتحارية، عدم بطء حركي أو بطء في التفكير، الإستجابة للمهدئات ذات المفعول البسيط والعلاج النفسي المساند .

5. **<u>الإكتئاب الذهولي Stupor Depression</u> :** هذا النوع يمثل أقصى درجات الحدة، حيث أن المصاب به يظل واقفاً بدون حركة إذا ترك، وعنده استعداد تام للعزوف عن الطعام والشراب لدرجة أنه إذا وضع الأكل في فمه يتركه دون مضغ، بالإضافة إلى إهمال النظافة الشخصية، حتى ليصعب التمييز أحياناً بين هذا النوع والفصام الكتاتوني لتشابههم في حالة الذهول والتخشب التي يكون عليها المريض في كلٍ منهما.

6. **<u>الإكتئاب الدفاعي</u>Defensive Depression:** يتميز هذا النوع بأنه مثل أي عصاب آخر ليس سوى دفاعاً ميكانيزمياً للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم يحمل تهديداً بالإحباط، فيقوم الإكتئاب بإزالة هذا التهديد بأن يعيش خبرة مثالية وكأن الإحباط قد تم فعلاً، وهذا التخيل رغم قسوته إلا أنه يحدث توازناً نفسياً لدى الشخص، وذلك أن النفس تستطيع أن تتحمل الإحباط الذي تم فعلاً وأصبح أمراً واقعياً أكثر من قدرتها على تحمل التهديد بالإحباط.

7. **<u>الاضطراب ثنائي القطب "الهوس الإكتئابي"</u> Bipolar Disorder:** يتميز هذا النوع من الإكتئاب بدورات مختلفة من إكتئاب شديد إلى الابتهاج والشعور الشديد بالفرح غير المألوف لدى الشخص وأحياناً يكون هذا التغيير تدريجياً وأحياناً يكون سريعاً جداً، وعندما يكون المريض في دورة الهوس فأنه يمر بعدد من الأعراض تشمل تغير المزاج من السرور الشديد إلى الحزن الشديد والعكس وبشكل غير ملائم للظروف، الأرق وقلة واضطراب النوم، اضطراب التفكير، الشعور بالعظمة، سرعة الكلام وعدم ترابط الأفكار، الازدياد الملحوظ في الرغبة الجنسية، سوء التصرف في المواقف الإجتماعية، زيادة في الحركة والطاقة (عبد السلام، 1998).

ولا شك في أن التصنيف السابق اقل انتظاما ومنطقية فمعظم ما ذكر يمكن أن يندرج تحت الاضطراب العصابي حيث تعد غالبية الاضطرابات المزاجية اضطرابات عصابية، ولذا فان ذلك يوجب استعراض بعض التصنيفات العالمية لهذا الاضطراب كتصنيف جماعة الطب النفسي (American Psychiatric Association, 1994) والذي يصنف الإكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية Mood Disorders والتي تشمل اضطرابات الهوس والاكتئاب. وفيما يلي ملخص هذا التصنيف وفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الرابعة:

1. **اضطراب الإكتئاب الأساسي (نوبة الإكتئاب العظمى) Major Depressive Disorder:** وتتسم بنوبة من الإكتئاب، وتستمر هذه النوبة أسبوعين على الأقل يعاني الفرد فيها من خمسة أعراض على الأقل من أعراض الاضطراب وذلك بشكل متلازم خلال هذه الفترة، وتشمل الإكتئاب واثنان على الأقل من الأعراض الأخرى كفقدان الاهتمامات والتلذذ والاستمتاع بأي نشاط، فقدان الوزن، فقدان الطاقة والشعور بالخمول، الشعور بعدم النفع والذنب، فقدان القدرة على التفكير والتركيز وذلك بشكل يومي تقريباً، سيطرة الأفكار السيئة والتشاؤمية ومنها أفكار الموت والانتحار من غير وجود أي خطط وأحياناً محاولة الإنتحار.

2. **الإكتئاب العصابي (الديسثيميا Dysthemic Disorder):** وهي حالة اضطرابية تتسم بمزاج إكتئابي مستمر عادة سنتين على الأقل لدى الراشدين وسمة على الأقل لدى الأطفال، وإضافة إلى الشعور بالإكتئاب فان الفرد أيضا يعاني من عدد من الأعراض كفقدان الشهية للطعام أو الشراهة، وضعف الطاقة والوهن وضعف تقدير الذات وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات. ومن الجدير بالذكر أن هذا الاضطراب لا يحدث فيه أي نوبات إكتئابية عظمى أو حالات من الهوس. كما أن الأعراض لا تنقطع لأكثر من شهرين.

3. **الإكتئاب غير المحدد Depressive Disorder Not otherwise specified:** ويرجع إلى الأعراض الإكتئابية غير المحددة في هذه التصنيف والتي يمكن أن تأتي كأعراض مع اضطرابات أخرى.

4. **الاضطراب ثنائي القطب -1 Bipolar Disorder-I:** اضطراب يتسم بحدوث نوبة هوس واحدة أو أكثر أو نوبة واحدة من نوبات الإكتئاب العظمى على الأقل، أو النوبات المختلطة. وتتلخص خصائص نوبة الإكتئاب العظمى فيما ذكر أعلاه في الفقرة الأولى، أما أهم أعراض نوبة الهوس فتتلخص بدرجة كبيرة في الشعور بالعظمة وسرعة الإستثارة، إضافة إلى ثلاثة على الأقل من الأعراض المصاحبة وتشمل تضخم الأنا

ومفهوم الذات، عدم الحاجة للنوم، الحديث الكثير، الأفكار الطائرة الانتباه للأشياء الصغيرة والتي قد لا تكون مهمة، زيادة النشاط الهادف اجتماعياً أو عملياً أو أحياناً كإستجابة لمثيرات خارجية أخرى، الإنغماس في الأنشطة المختلفة التي يكون احتمال الألم فيها قليلا وتستمر الحالة لأسبوع على الأقل كما أنها تكون شديدة بالدرجة التي تؤدي إلى العجز الاجتماعي على مستوى الأنشطة المختلفة والعلاقات الإجتماعية. كما تتلخص أهم أعراض الهوس Hypomanic بنفس الأعراض السابقة إلا أنها تدوم على الأقل أربعة أيام، كما انه يمكن ملاحظتها من الآخرين إلا أنها اقل شدة بحيث لا تصل إلى درجة إعاقة الفرد اجتماعياً أو عملياً. ويقسم الدليل هذا النمط إلى أنواع حسب درجة حدوث هذه النوبات كما هو مبين في الجدول رقم (2).

5. **الاضطراب ثنائي القطب -2 Bipolar Disorder-II:** ويشمل على عدد من نوبات الإكتئاب وعدد من نوبات الهوس.

6. **الاضطراب الدوري Cyclothymic Disorder**: تستمر نوبات الهوس والأعراض الإكتئابية والتي لا تقابل نوبة الإكتئاب العظمى. هذه الأعراض تستمر سنتين على الأقل لدى الراشدين، وسنة على الأقل لدى المراهقين والأطفال. كما أنها لا تنقطع أكثر من شهرين.

7. **الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد Bipolar Disorder Not otherwise Specified**: وتشمل الاضطرابات ثنائية القطب التي لا تقابل أعراضها معايير التصنيف تحت أي من الاضطرابات ثنائية القطب السابقة الذكر. ومن ذلك التحول السريع بين الهوس والاكتئاب في اليوم الواحد مثلا، أو دورية الهوس الخفيف من غير أعراض إكتئابية،

8. **الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة (المرضية) Mode Disorders Due to General Medical:** تتمثل أعراض هذا النوع في ظهور مزاج إكتئابي و نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية للحالة الصحية السيئة.

9. **اضطرابات المزاج المرتبطة بتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية Substance Induced mood Disorder:** تتمثل أعراض هذا النوع من مزاج إكتئابي أو نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أو الانقطاع (الانسحاب).

10. **الاضطرابات المزاجية غير المحددة Mood Disorders Not Otherwise Specified**: وتشمل الاضطرابات التي يظهر فيها أعراض اضطراب مزاجي والتي لا تقابل المعايير المحددة للتصنيف تحت أي من الأنماط سابقة الذكر، وعندما يكون هناك صعوبة في الاختيار بين الاضطراب الإكتئابي غير المحدد أو الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد.

كما يقسم الدليل مستويات الإكتئاب حسب حدته وطبيعته الذهانية ومحدداته إلى الأقسام التالية:

1. **البسيط Mild (x1.):** توجد بعض الأعراض الإكتئابية البسيطة غير معيقة لفاعلية الإنسان المهنية والاجتماعية وغير المؤثرة على علاقته.
2. **المتوسط Moderate (x2.):** توجد الأعراض أو بعضها بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها على فاعليات الفرد. وهي حالة وسط بين البسيط والحاد.
3. **حاد بلا خصائص ذهانية Sever Without Psychotic Features (x3.):** أعراض إكتئابية حادة ومعيقة بشكل كبير لفاعليات الفرد.
4. **حاد مع وجود خصائص ذهانية Sever With Psychotic Features (x4.):** أعراض إكتئابية حادة ومعيقة لفاعليات الفرد مع ظهور أعراض ضلالية وهلاوس ترتبط لدى البعض بموضوع الإكتئاب في حين لا ترتبط به لدى البعض الأخر.

جدول (2): تصنيف دليل الطب العقلي الأمريكي لاضطرا بات المزاج ومنها الإكتئاب:

الرمز	أنواع الإكتئاب
296-xx	اضطراب الإكتئاب الأساسي (نوبة الإكتئاب العظمى) Major Depressive Disorder: ويشمل: النوبة الواحدة (296-2x) ، النوبات المتكررة (296-3x).
300.4	الإكتئاب العصابي: الديسثيميا Dysthemic Disorder
311	الإكتئاب الغير المحدد Depressive Disorder Not otherwise specified
296.xx	الاضطراب ثنائي القطب -1 Bipolar Disorder-I: ويشتمل على عدد من الأنواع تشمل: • نوبة الهوس الوحيدة Single Manic Episode. (296.0x) • النوبة الحديثة للهوس الخفيفMost Recent Episode Hypomanic.(296.40). • النوبة الحديثة للهوس Most Recent Episode Manic. (396.4x). • النوبة الحديثة المختلطة Most Recent Episode Mixed. (296.6x). • النوبة الحديثة للإكتئاب Most Recent Episode Depressed. (396.5x). • النوبة الحديثة غير المحددة Most Recent Episode Unspecified. (296.7).
296.89	الاضطراب ثنائي القطب -2 Bipolar Disorder-II
301.13	الاضطراب الدوري Cyclothymic Disorder
296.80	لاضطراب ثنائي القطب غير المحدد Bipolar Disorder Not otherwise specified
293.87	الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة (المرضية) Mood Disorder Due to General medical
- - - - -	الأدوية المسببة للإكتئاب Substance Induced Mood Disorder
296.90	الاضطرابات المزاجية غير المحددة Mood Disorder Not otherwise Specified

نظرة عامة لأسباب الإكتئاب:

هناك إختلاف في تفسير أسباب الإكتئاب تبعاً للخلفيات النظرية للمنظرين والباحثين، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة، وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب الإكتئاب بصفة عامة بالاعتماد على النظريات السابقة ونتائج الأبحاث العلمية:

أ. العوامل الوراثية والفسيولوجية: تشير الكثير من الدراسات إلى أهمية الوراثة في إحداث الإكتئاب. كما يشير البعض إلى ارتباط الإكتئاب بالاضطراب البايوكيميائي للدماغ والذي يرتبط بدوره بالعوامل الوراثية الجينية (Goldstein, 1988). ولدعم هذه الأفكار قام البعض بدراسة الفروق في درجة انتشار الإكتئاب بين الأقارب والمجتمع بصفة عامة، وقد تبين أن الارتباط بين درجة التعرض للإكتئاب بين الأقارب يمكن أن يصل إلى عشرة أضعاف مقارنة بالمجتمع عامة، بمعنى أن الإكتئاب عندما يظهر في فرد فان احتمالات وجوده في العائلة أكبر مما يعني احتمال وجود ارتباط بين الإكتئاب والعوامل الوراثية (Costin & Draguns 1989). كما نهج آخرون نهجاً آخر وذلك من خلال المقارنة بين التوائم المتطابقة والمتآخية، وقد وجد أن احتمالات ترابط درجة الإكتئاب بين التوائم المتطابقة أعلى منه بين التوائم المتآخية مما يعني أيضاً دعم فكرة مساهمة العوامل البيولوجية في إحداث الإكتئاب (Costin & Draguns, 1989).

ب. العوامل الاجتماعية: تبين من الدراسات أن الظروف الضاغطة وخاصة في الطفولة، كفقدان أحد الوالدين، أو القسوة في المعاملة الوالدية، أسلوب الإعتمادية يمكن أن تؤدي بالفرد إلى الإكتئاب.

ج. العوامل النفسية: الصراعات والخبرات المؤلمة وعدم القدرة على مواجهة العقبات والتحديات قد تكون سبباً في نشوء مرض الإكتئاب، والبعض يرى أن كل العوامل النفسية نتيجة للمرض وليست سببا له، غير أن بعض الدراسات أثبتت العكس مثل دراسة رينيه Rennie التي أجراها حول أسباب الإكتئاب فوجد أن 80% من بين 208 من مرضى الإكتئاب يرجع أسبابها إلى عوامل نفسية (عكاشة، 1992) . كما ذكر زهران (1997) عدد من العوامل النفسية المسببة للإكتئاب منها التوتر الانفعالي والخبرات الأليمة والكوارث القاسية مثل موت عزيز أو طلاق أو هزيمة، الصراعات اللاشعورية، فقد الحب والحرمان من المساندة العاطفية، الوحدة والعنوسة وسن اليأس وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد، ضعف الأنا واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول الأمور الجنسية)، التربية الخاطئة، التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال، عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي.

د. تعاطي الأدوية والمخدرات: تؤكد بعض الدراسات أن تناول أدوية معينة مثل الأدوية المستخدمة في علاج ضغط الدم وكذلك المستخدمة في علاج الروماتيزم مثل مشتقات الكورتيزون والسلفات تؤدي إلى تغيرات كيميائية في الدماغ يحدث نتيجة لذلك ظهور آثار جانبية منها الإكتئاب النفسي (مراد، 1994). ويشير الذويبي (1419) إلى أن العديد من الدراسات الأجنبية أو المحلية والتي أجريت بغرض الكشف عن آثار تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها من الناحية النفسية والاجتماعية أثبتت جميعها شيوع القلق والاكتئاب لدى المتعاطين إلى جانب اضطرابات نفسية أخرى. كما يذكر الخاطر (1412) أن بعض المخدرات تسبب الإكتئاب بنفسها وبعضها الآخر تسببه إذا توقف عن تعاطيها الشخص.

ثانيا : الدراسات السابقة

تعاني المكتبة العربية من قلة الدراسات في مجال أثار الطلاق السلبية على المطلقة، حيث أن كل ما أمكن الباحثة الحصول عليه لا يتعدى المقالات أو الدراسات المرتبطة بأثر الطلاق على الأبناء، أو أسباب الطلاق، وعلى العكس من ذلك فقد تناول الباحثون في العالم الغربي بوجه خاص اثر الطلاق على المرأة المطلقة وذلك في علاقتها بالمتغيرات المختلفة، وبمراجعة ما أمكن الحصول عليه من أدبيات البحث في العالم الغربي أمكن تصنيفها اعتماداً على متغيرات الدراسة إلى ما يلي:

1. ا لعلاقة بين الطلاق والاضطرابات النفسية للمطلقة ومنها القلق والاكتئاب:

تشير نتائج العديد من الدراسات الغربية إلى أن للطلاق آثاره النفسية بصورة إجمالية على الصحة النفسية للمطلقة، وعلى رفع درجة القلق والاكتئاب بصفة خاصة. وفي هذا السياق أجرى تشنج وبرنس Tcheng & Prince (1983) دراستهما على عينة من الأمهات المطلقات (3 من الكنديات من أصل فرنسي و 33 من الكنديات من اصل إنجليزي)، وذلك بمتوسط عمري 39.4سنة و40.8سنة على التوالي. وعينة ضابطة من المتزوجات من نفس الأصل وبمتوسط عمري 40.1سنة و 37.6سنة على التوالي. وقد تبين من الدراسة أن الأمهات المطلقات يعانين من عدة مشكلات منها ضعف الرضا العام عن الحياة General Satisfaction Life، وضعف احترام الذات Self-Esteem، وضعف الإشباع الجنسي Sexual Satisfaction، كما تبين أنهن أكثر تعرضاً للضغوط الصحية Health Stress وأكثر تلقياً للعلاج النفسي، كما تبين أن الكنديات من اصل إنجليزي يظهرن درجة أعلى من الإكتئاب ويعاودن العلاج النفسي بشكل اكبر من ذوات

الأصل الفرنسي أو غير المطلقات وهو ما يشير إلى ضعف الدعم الاجتماعي والظروف السياسية.

كما تبين من دراسة كارترايت وآخرون (1984) .Cartwright et al والتي ركزت على دراسة أثر الطلاق على كل من القلق والاكتئاب أن للطلاق أثره الكبير على حياة المطلقة ومشاعرها وما تتعرض له من ضغوط وأيضاً على أساليب التكيف الشعورية واللاشعورية. وفي محاولة لمعرفة طبيعة الأساليب اللاشعورية للتكيف قام الباحثون بدراسة أحلام مجموعة من 29 من المطلقات بين سن 30 و55 سنة، حيث تم تطبيق اختبار بيك للإكتئاب عليهن وتم تقسيمهن إلى 19 من المكتئبات و10 من غير المكتئبات، وهذا يعني أن 66% منهن تعرضن للإكتئاب. كما تمت المقارنة بمجموعة ضابطة من 9 متزوجات بمتوسط عمري 35.2 سنة، حيث تمت متابعة أحلامهن لمدة ستة ليالي. وقد تبين من الدراسة أن أحلام غير المكتئبات من المطلقات أطول زمنياً، كما يغطي الحلم فترات زمنية أطول مقارنة بالأخريات، وأنهن يتعاملن مع قضايا زواجية وهو مالا يحدث في أحلام المكتئبات. كما تبين أن المطلقات المكتئبات يظهرن في أحلامهن تغيرات إيجابية، وقد أظهرن في أحلامهن توحداً مع أدوارهن الزواجية إيجاباً، مما يعني محاولتهن للتكيف وخفض القلق عن طريق التنفيس اللاشعوري خلال الأحلام، وهذا ما يؤكد أيضاً إرتباط الإكتئاب نفسه بالطلاق لديهن.

كما تبين من دراسة بروس وكيم (1992) Bruce & Kim لعلاقة الاضطرابات الزواجية والاكتئاب وتحديداً نوبات الإكتئاب العظمى من بيانات دراسة طولية لعينة من النساء بين سن 18 -60 سنة، علاقة هذه الاضطرابات بدرجة كبيرة ودالة بنوبات الإكتئاب العظمى لدى الجنسين. إلا أنه وجد أن الذكور يصابون بهذه النوبات للمرة الأولى كنتيجة لهذه الاضطرابات ، وأن الفروق بين الجنسين لا تظهر إلا بين المتزوجين الذين لا يزالون متزوجون بمعنى آخر أن لا فروق بين المطلقين والمطلقات.

وفي دراسة رتشاردز وآخرون Richards et al. (1997) للعلاقة بين الطلاق من جانب وكلٍ من القلق والإكتئاب ومخاطرة إدمان الكحول من جانب آخر على عينة من 2085 من المتزوجات والذي لم يسبق لهن الانفصال وأيضاً المطلقات أو المنفصلات لمرة واحدة على الأقل، حيث تبين من نتائج الدراسة أن المطلقات والمنفصلات يعانين من درجة أعلى من القلق والإكتئاب، وأنهن يتعرضن لمخاطرة إدمان الكحول بدرجة اكبر من المتزوجات، وان ذلك يرتبط أيضاً بالمستوى التعليمي والعمر عند الزواج وطلاق الوالدين والعدوان في الطفولة والعصاب والمصاعب المالية وضعف الثقة بالنفس وضعف العلاقات أو التواصل بين الأصدقاء والعائلة، حيث تبين أن العلاقة تصبح غير دالة بين الطلاق والتعاطي عند ضبط هذه المتغيرات إلا أن القلق والإكتئاب يبقى أعلى بدرجة دالة لدى المطلقات والمنفصلات حتى إن تزوجن أو عدن إلى أزواجهن.

2.مصدر قرار الطلاق و علاقته بالاضطرابات النفسية (القلق والإكتئاب):

لم يتوفر للباحثة في هذا البعد أي دراسة رغم محاولاتها المستمرة للبحث، ويرجع ذلك في اعتقاد الباحثة إلى اشتراك الأزواج في اتخاذ القرار النهائي للطلاق في العالم الغربي، وإلى قلة الدراسات عن أثر الطلاق على المطلق أو المطلقة في العالم العربي. ومع ذلك فالوضع يختلف في المملكة العربية السعودية، إذ أن قرار الطلاق في نهاية الأمر هو في يد الرجل في الغالب، ولا شك في أن المشكلات يمكن أن تكون مشتركة أو من طرف واحد، إلا أن قرار الطلاق من طرف الرجل دون توخي العدل أو حرص المرأة على بيتها وأسرتها، ثم ما يتبع ذلك من مشكلات من أهمها الحرمان من الأبناء يمكن أن يكون عامل من عوامل الشعور بالإذلال والاضطهاد وهو ما يمكن أن يكون سبباً وجيهاً للقلق والإكتئاب.

3. علاقة الاضطرابات النفسية بعد الطلاق بالبعد الزمني:

أظهرت نتائج الدراسات الغربية علاقة عمر الزواج والفترة الزمنية بعد الطلاق بالاضطرابات النفسية. فقد قام سبايفي وسكيرمان Spivey and Scherman (1980) بدراسة طبيعة وتطور اضطرابات وضغوط ما بعد الطلاق لدى عينة من 48 مطلقة، حيث افترضا انخفاض درجة هذه الضغوط مع الزمن. وللتحقق من ذلك تم تطبيق اختبار منيسوتا للشخصية (M.M.P.I.) واختبار الأبعاد الستة عشر للشخصية (16FP) على أفراد العينة والتي قسمت إلى أربعة مجموعات حسب السنوات بعد الطلاق. وقد تبين من نتائج الدراسة أن الضغوط تكون مرتفعة خلال الستة الأشهر الأولى، إلا أن الإحساس بهذه الضغوط يتراجع مع الزمن إلى أن يصل في نهاية الأمر إلى التساوي مع المتزوجات، أو بمعنى آخر إلى إنعدام الفروق فيها بين المطلقات وغير المطلقات.

كما تبين من دراسة ليندزي Lindsay (1985) والتي سبق الإشارة إليها أن هناك أثر للمدة بعد الطلاق على الاضطرابات الإنفعالية ومشاعر الغضب وأعراض الحزن وإعادة بناء الثقة الإجتماعية.

وفي دراسة ساندين Sandin (1989) لأثر الطلاق على المتقدمات في السن مقارنة بالمطلقات الأصغر سناً، تبين أن لدى المتقدمات في السن مصاعب عن التخلي عن أدوارهن التقليدية وتبني أدوار جديدة، مقارنة بمن هن أصغر سناً. كما تبين أنهن أكثر معاناة من المشكلات الإقتصادية، وأنهن يعانين من قلة العلاقات مع الجنس الآخر. كما أنه بالرغم من حاجاتهن الكبيرة إلى العناية الصحية والعلاقات الحميمة، والإستقرار المادي في هذه السن المتقدمة، فأن الطلاق أدى إلى حرمانهن من هذه الرعاية أو من إضعافها.

وفي دراسة بيلي Bailey (1991) على عينة من 53 امرأة مطلقة، و48 رجل مطلق لأقل من3 سنوات، و10 نساء و10 رجال من مطلقين لأكثر من 3 سنوات وجميعهم ممن يعيلون أطفال بين 5 سنوات و 14 سنة، وقد تم تجميع معلومات عن مدى

القيام بالوظائف الوالدية، الإحساس بالإستقرار، الدخل، الرضا العام، ضغوط الحياة، الرضا الوظيفي، وتقدير الذات. و قد تبين من نتائج الدراسة أن الرجال كانوا أفضل حالاً من النساء في معظم الأبعاد السابقة.

كما قام ثابس Thabes (1997) بدراسة الإكتئاب ومفهوم الذات وآثار الأزمات على عينة من 272 من المطلقات بين سن 25سنة و 83 سنة بهدف معرفة التوافق طويل المدى بعد الطلاق، حيث قام الباحث بدراسة تتبعية لعينة من المطلقات، بدأ القياس الأول خلال صيف 1994 ثم شتاء 1995 وقد بلغت أدنى فترة بعد الطلاق خمس سنوات كما كان متوسط عدد السنوات بعد الطلاق للعينة ككل 14 سنة، وقد تبين من نتائج الدراسة أن 26% من أفراد العينة قد تعرضن لدرجة عالية (مرضية) من الإكتئاب. كما تبين إرتباط درجة الإكتئاب ببعض المتغيرات مثل الإستقلال والعنف البدني أو الإستقلال الإنفعالي (المعنوي) خلال الزواج لدى 75% من اللاتي أظهرن الإكتئاب، وأيضاً التمثيل القانوني الضعيف، والإتجاهات السالبة نحو الزوج السابق، وضعف دعم الأصدقاء والأسرة خلال فترة الطلاق وضعف المشاركة الإجتماعية خلال الطلاق لدى 48% منهن وأخيراً عدم وجود شريك بعد الطلاق لدى 46% منهن.

كما تبين من نتائج دراسات أخرى أن الطلاق قد يكون أحياناً وسيلة مفضلة لتحقيق صحة نفسية أعلى عندما تزداد الضغوط النفسية بسبب الزواج المفكك والمشكلات الأسرية وخاصة عند استخدام العنف البدني. ففي دراسة فشر Fisher (1998) والتي هدفت إلى الكشف عن الصحة النفسية والعقلية للأمهات المطلقات وأثر ذلك أيضاً على المراهقين، ومدى تأثر الحالة النفسية والعقلية بالمدة الزمنية بعد الطلاق، تبين من نتائج الدراسة أن الاضطرابات الناتجة عن الطلاق يمكن أن تكون أكبر عند الطلاق. إلا أن الأمهات المطلقات يظهرن تحسن ملحوظ ودال إحصائياً خلال السنوات الثلاث بعد

الطلاق، كما أظهرت الدراسة عدد من النتائج المؤكدة لتدخل بعض العوامل أو المتغيرات الأخرى ومن ذلك ما يلي:

- الأمهات المطلقات ممن كان لديهن مشكلة تعاطي الخمور يتحسن مع مرور الزمن.
- الأمهات المطلقات من ذوات الدخل الضعيف والذي كان لأزواجهن مشكلات مرتبطة بالتعاطي يظهرن أعلى درجة في التحسن أو التخلص من القلق بعد عملية الطلاق.
- الأمهات المطلقات ممن كن يتعرضن للعنف الجسدي يظهرن أعلى درجة من التحسن أو التخلص من الإكتئاب بعد عملية الطلاق.
- الأمهات المطلقات الذي يستمر تعرضهن للعنف البدني تستمر خبرتهن للمشكلات النفسية والتعاطي والقلق والإكتئاب.

4. الطلاق والاضطرابات النفسية في علاقتها بالمتغيرات الإجتماعية:

أظهرت نتائج العديد من الدراسات الغربية أهمية العوامل الاجتماعية والاقتصادية ممثلة في الدعم الاجتماعي والأسرى والحالة الاقتصادية بعد الطلاق على الصحة النفسية للمطلقة وقدرتها على التكيف. فقد تبين من دراسة فريدمان Friedman (1984) التتبعية على عينة من المطلقات أثر الدعم الاجتماعي على التخفيف من الاضطرابات النفسية بعد الطلاق، وقد دلت النتائج على تأثير الدعم الاجتماعي عند الطلاق و استمراريته خلال الثلاث السنوات مدة الدراسة.

وفي دراسة زوفونيا Zovoina (1996) على عينة من 103 من المطلقات لفترة اقل من 5 سنوات، وقد هدفت الدراسة إلى تحديد أثر الدعم الاجتماعي، والوضع الاقتصادي، والاتجاه نحو أدوار النساء، ومشاعر الكفاية الذاتية، على طبيعة التوافق لدى المرأة بعد الطلاق، وقد انتهت الدراسة إلى تأكيد تأثير كل من الدعم الاجتماعي، والوضع الاقتصادي، ومشاعر الكفاية على درجة توافق المرأة بعد الطلاق.

كما قام ارديتي وبريكلي Arditti & Birckley (1996) بدراسة على عينة من 212 من الأمهات المطلقات بمتوسط عمري 36 سنة، تهدف إلى معرفة أثر دعم ومشاركة الأب في تربية الأبناء وأثر ذلك في الضغوط لدى الأم المطلقة، وقد تبين انخفاض حدة الضغوط في حال الإبقاء على علاقة جيدة بين الوالدين المنفصلين، وعندما يكون لهن دخل كافي. إلا أن الصراع يمكن أن يحدث عند التدخل المبالغ فيه من الأب، ولكنها لا تؤدي إلى الضغوط النفسية، إذ وجد أن هذه الضغوط ترتبط بخصائص الأطفال والدخل أكثر منها بأي عامل آخر.

كما قام كلاً من تشينج وليو Cheung & Liu (1997) بدراسة الضغوط النفسية (القلق والإكتئاب) وعلاقتها بالضغوط الإجتماعية والدعم الإجتماعي على عينة من 301 من المطلقات الصينيات من سن 28 -59 سنة، وقد تبين من نتائج الدراسة علاقة كل من الضغوط الإجتماعية إيجاباً بالضغط النفسي لدى الأمهات المطلقات حيث تزداد الاضطرابات النفسية كلما زادت الضغوط الإجتماعية، وعلاقة الدعم الإجتماعي سلباً بالضغوط النفسية حيث تقل الضغوط النفسية والاضطرابات كلما توفر الدعم الإجتماعي.

5. الطلاق والاضطرابات النفسية للمطلقة في علاقتها بإعالة الأبناء:

أظهرت نتائج العديد من الدراسات الغربية أهمية وجود الأبناء وإعالتهم بعد الطلاق على الصحة النفسية للمطلقة فقد قام ليندزي Lindsay (1985) بدراسة للمشكلات التي تواجهها المطلقة بعد الطلاق ودرجة توافقها، وذلك في علاقتها بوجود أطفال أو عدم وجودهم. وللتحقق من ذلك أجريت الدراسة على 60 مطلقة في المرة الأولى حيث طبق عليهن اختبار للتوافق مع الطلاق وقائمة المشكلات والإهتمامات، وقد قسمت المجموعة إلى مجموعتين تبعاً لوجود أو عدم وجود أطفال، كما قسمت إلى 3 مجموعات حسب المدة بعد الطلاق (0 - 12 شهر، 18 –30شهر، 36 - 48 شهر)، وقد تم قياس الأبعاد التالية في مقياس التوافق: مشاعر القيمة، الاضطراب الإنفعالي، مشاعر

الغضب، الحزن، إعادة بناء الثقة الإجتماعية، كما شملت قائمة المشكلات والإهتمامات عدد من الأبعاد شملت التفاعل الإجتماعي، الوحدة، الظروف الإقتصادية، وتدعيم استخدام تحليل التباين المصاحب، وقد دلت النتائج على أن هناك أثر للمدة بعد الطلاق على الاضطرابات الإنفعالية ومشاعر الغضب وأعراض الحزن وإعادة بناء الثقة الإجتماعية، كما تبين أن لا أثر لوجود الأطفال أو عدم وجودهم، في حين تبين وجود أثر للتفاعل بين وجود أطفال ومدة الطلاق.

وفي دراسة دريمان والدور Dreman & Aldor (1994) لقلق الحالة State Anxiety لدى 27 مطلقة و25 أب مطلق ممن يقومون برعاية الأبناء، ثم دراسة بعض المتغيرات منها مشاعر الكفاية Sense Of Competence والإدراك الزمني Time Perspective والقلق والغضب Anxiety and Anger ، تبين من نتائج الدراسة أن الأمهات يقيمن الماضي على أنه أسوأ من الحاضر، وقد أظهرن درجة أعلى من الغضب تجاهه، ويعتقد الباحث أن هذا الغضب ناتج عن بعض الاتجاهات السالبة تجاه الأم العاملة وقلة المصادر وضعف الاتصالات الإجتماعية إلا أنه ورغم هذا الغضب فقد تبين أنهن يتمتعن بدرجة عادية من مشاعر الكفاية ودرجة عادية من القلق .

وفي دراسة هل وهلتون Hill & Hilton (1999) للعوامل المرتبطة بالإكتئاب لدى عينة من الأمهات المطلقات القائمات على رعاية أطفالهن والآباء المطلقين القائمين على رعاية أبنائهم. حيث افترضت الدراسة اختلاف مدى درجة تعرض المجموعتين للإكتئاب تبعاً للأدوار التي يعيشونها بعد الطلاق. وللتحقق من هذا الافتراض تم جمع بيانات عن 626 أم مطلقة بين سن 23 -64 سنة و100 أب مطلق بين سن 27 -63سنة ، وقد تبين أن الأمهات يخبرن درجة أعلى من الإكتئاب مقارنة بالآباء وذلك باستخدام تحليل التباين. وبتطبيق الإنحدار لدراسة درجة التغير في درجة الإكتئاب باستدخال عدد من المتغيرات الأخرى شملت (الدخل، الأدوار، الرضا عن الدور، القدرة على القيام بالدور، واتجاه الضبط) كمتغيرات مستقلة تبين أن الرضا عن الدور واتجاه

الضبط من أهم العوامل المؤثرة على الإكتئاب، حيث يمكن اعتبارها عوامل تنبؤية لدى الذكور والإناث على حد سواء.

ملخص للإتجاه العام لنتائج الدراسات السابقة:

- يؤدي الطلاق إلى تعرض المطلقات لدرجات أعلى من الاضطرابات النفسية ومنها القلق والإكتئاب مقارنة بغير المطلقات.
- تعمل الظروف الإجتماعية والإقتصادية ممثلة في الدعم الأسرى والإجتماعي والظروف الإقتصادية للمطلقة كعوامل وسيطة في التعرض للاضطرابات النفسية. فالدعم الإجتماعي والإستقرار الإقتصادي يمكن أن تخفف من حدة الاضطرابات النفسية.
- وجود الأطفال ورعاية الأبناء من قبل الأم وعددهم يزيد من مسئوليات الأم الإجتماعية والإقتصادية ومعاناتها وقد يزيد من إحتمالات التعرض للاضطرابات النفسية. إلا أن مشاركة الأب ودعمه يمكن أن يخفف من حدة المشكلات.
- التعرض للاضطرابات النفسية يكون في أعلى درجاته بعد الطلاق ويمكن أن يخف مع الزمن.
- الطلاق بعد سنوات كبيرة أو في عمر متقدم يقلل من فرص الدعم والحياة الإجتماعية ويزيد من أعباء المطلقة، مما يعني احتمال درجة أعلى من الاضطرابات النفسية وبشكل خاص القلق والإكتئاب.

فروض الدراسة:

البعد الأول: الطلاق

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من المطلقات وعينة من غير المطلقات من مكة المكرمة في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

البعد الثاني: مصدر قرار الطلاق.

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لمصدر قرار الطلاق في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

البعد الثالث: البعد الزمني.

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لأعمارهن عند الزواج في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لأعمارهن الحالية في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لطول الفترة الزمنية بعد الطلاق في الدرجة الكلية في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

البعد الرابع: الظروف الإ جتماعية/ الإ قتصادية.

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من مستويات تعليمية مختلفة في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات المطلقات من أوضاع مهنية مختلفة في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات المطلقات تبعاً لدخولهن الخاصة في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لمكان أقامتهن في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

البعد الخامس: الأمومة والمسئولية عن الأبناء.

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لعدد الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لمكان إقامة الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لرؤية الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً للمسئولية الإقتصادية عن الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

الفصل الثالث:

منهج وإجراءات الدراسة

1. منهج الدراسة:

على اعتبار أن الدراسة الحالية تهدف إلى دراسة الفروق بين المطلقات وغير المطلقات في كلٍ من القلق والإكتئاب، أيضاً الفروق بين المطلقات تبعاً لبعض المتغيرات الفرعية وتشمل مصدر قرار الطلاق، والبعد الزمني، والوضع الإجتماعي -الإقتصادي للمطلقة، والعلاقة بالأبناء، فإن الباحثة اعتمدت على المنهج الوصفي السببي المقارن لمناسبته لأهداف الدراسة، حيث يهدف المنهج إلى تحديد الفروق بين العينات كمؤشر للعلاقة السببية بين الطلاق والمتغيرات الأخرى المشار إليها أعلاه وكلٍ من القلق والإكتئاب، إلا أنه يجب الحيطة كما تم الإشارة إليه في حدود الدراسة، حيث تبقى هذه العلاقة السببية متوقعة وليست مؤكدة كما هو الحال في الدراسات التجريبية.

2. عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (180) سيدة مطلقة، و(180) من غير المطلقات كعينة ضابطة. ولتحديد عينة البحث تم اختيار بعض المجموعات من جامعة أم القرى وبعض المدارس الإبتدائية والمتوسطة في مدينة مكة المكرمة بطريقة عشوائية. تلى ذلك تطبيق الإستمارة العامة لتحديد المطلقات من طالبات جامعة أم القرى وبعض المدارس الثانوية، والمعلمات في المراحل التعليمية المختلفة من المدارس المختارة إلى أن تم الحصول على عينة المطلقات، وإعتماداً على خصائصها تم اختيار العينة الضابطة من

المتزوجات مع الأخذ في الإعتبار شمولية توزيع أفراد العينة في المجموعتين تبعاً لبعض المتغيرات التي لم تدرس إلا لضمان تحييدها.

1. توزيع عينة المطلقات وغير المطلقات تبعاً للفئة العمرية: حيث شملت ثلاث فئات هي 24 سنه فاقل، 25 إلى 35 سنة، 36 سنة فأكثر. وقد بلغ عدد المطلقات إلى غير المطلقات في الفئات السابقة على التوالي 39: 19، 76: 83، 65: 68.
2. توزيع عينة المطلقات وغير المطلقات تبعاً للمستوى التعليمي: حيث شملت ثلاث فئات هي بدون تعليم (أمية)، تعليم عام، تعليم جامعي. وقد بلغ عدد المطلقات إلى غير المطلقات في الفئات السابقة على التوالي 25: 14، 96: 71، 59: 95.
3. توزيع عينة المطلقات وغير المطلقات تبعاُ للوضع المهني: حيث شملت ثلاث فئات هي طالبة، عاملة، بدون. وقد بلغ عدد المطلقات إلى غير المطلقات في الفئات السابقة على التوالي 39: 23، 62: 97، 79: 60.

3. أدوات الدراسة:

أ. استمارة البيانات العامة:

أعدت الإستمارة من قبل الباحثة بهدف تحديد المتغيرات المستقلة موضوع الدراسة وبالتالي حجم العينات المناسبة وفقاً لعدد المتغيرات وتشمل: الحالة الإجتماعية (متزوجة أو مطلقة)، العمر عند إجراء الدراسة، العمر عند الزواج، مصدر قرار الطلاق، طول المدة بعد الطلاق، المستوى التعليمي، المهنة، دخلك الشهري (الخاص)، مكان الإقامة، عدد الأبناء، العمر عند الزواج، مكان إقامة الأبناء، في حال إقامة الأبناء مع الأب، عدد المرات التي يسمح لك فيها برؤيتهم في الشهر، الجهة التي تتولى النفقة على الأبناء (الملحق 1) .

ب. مقياس مستشفى الطائف للقلق:

قام الدليم و آخرون (1413) بإعداد مقياس الطائف للقلق. والمقياس عبارة عن أداة موضوعية ومقننة تستخدم في تشخيص حالات القلق النفسي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية، وتستخدم كذلك في البحوث النفسية والطبية النفسية والنفس جسمية.

ولقد تم بناء المقياس بالإعتماد على عدد من المصادر والمقاييس مثل الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية (D.S.M III)، والموسوعة المختصرة للطب النفسي، كتاب أكسفورد للطب النفسي، ودائرة معارف التحليل النفسي في الولايات المتحدة، ودائرة المعارف المختصرة للطب النفسي التي أعدها كل من دنسي ليج، بيروجون ماركس، كتاب الطب النفسي للدباغ، واختبارات القلق لكلٍ من سبيلبيرجر والذي أعد قائمة القلق (الحالة والسمة) التي أعدها للعربية أحمد عبدالخالق وآخرون، و اختبار القلق لكوستلو وكوري والذي أعده للعربية غريب عبد الفتاح، ومقياس تيلر للقلق الظاهر والذي أعده بالعربية مصطفى فهمي وآخرون.

ولتحديد عبارات المقياس تم استخلاص العناصر الأساسية التي تمثل المحاور الرئيسية لأعراض القلق وتم تحليلها إلى عناصر فرعية تشتمل على المكونات الدقيقة لأعراض القلق حيث صيغت عبارات المقياس والمكونة من 47 مفردة. وقد تم تحكيم الصورة الأولية للمقياس من قبل عدد من الأخصائيين في الطب النفسي بمستشفى الصحة النفسية بالطائف، وتم تحليل آراء المحكمين وتحديد النسبة المئوية لدرجة الموافقة والتكرار لكل عبارة.

وبتقنين المقياس على عينة قوامها 4500 فرداً من الجنسين من أعمار ومستويات تعليمية وظروف إجتماعية ومناطق مختلفة تبين تمتعه بدرجة مقبولة من الصدق حيث حسب صدق المقياس بعدد من الطرق شملت صدق المحكمين (صدق المحتوى)، حيث أثبتت النتائج درجة عالية من الإتفاق بين المحكمين وعددهم 25 طبيباً نفسياً بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. كما أظهرت نتائج التحليل العاملي وجود عاملين وكانت أغلب العبارات متشبعة مع العامل الأول وقد تدرجت درجات التشبع من 0.06 إلى

0.57. ومن خلال النتائج تبين أن العامل الأول يحتوي على معظم عبارات المقياس إذ يفسر 32.2 من التباين. كما تم حساب الصدق التلازمي بالإعتماد على تطبيق الاختبار على 16حالة ممن تم تشخيصها إكلينيكيا على إنها حالات تعاني من القلق المرضي، حيث تبين من تطبيق المقياس عليها وصول القلق إلى درجة مرتفعة لدى 9 حالات، والى الدرجة الحدية لدى حالتين، وعدم وجود أعراض لدى 5 منها مما يعني الحصول على معامل الاتفاق بين التشخيص الإكلينيكي والمقياس 69% وهو عامل مقبول.

كما اظهر المقياس ثباتاً مقبولاً، حيث تم حسابه بعدد من الطرق شملت حساب معامل الفا كرونباخ وقد بلغت قيمته 91.8% وهو معامل مرتفع، وأيضاً معامل الإتساق الداخلي، حيث تبين أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي، إذ تدرجت قيم معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية من 0.151 إلى 0.61وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 وهذا يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه.

ويمكن تطبيق المقياس جماعياً أو فردياً، وتستغرق الإجابة على المقياس 10 دقائق في المتوسط. و يطلب من المفحوص الإجابة على جميع العبارات وذلك بوضع علامة (x) أمام العبارات الملائمة لحالة المفحوص، والأوزان هي (دائماً، أحياناً، نادراً، أبداً). ويصحح المقياس في اتجاه درجة القلق، أي أن الدرجات العالية تمثل درجة عالية من القلق لدى المفحوص والعكس صحيح، ولحساب درجة المفحوص تجمع الدرجات التي حصل عليها من جميع العبارات ثم مقارنتها بالجداول المعيارية طبقاً للحالة التي تنطبق عليه.

ج. مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب:

قام الدليم و آخرون (1414) بإعداد مقياس الطائف للإكتئاب. والمقياس عبارة عن أداة موضوعية ومقننة تستخدم في تشخيص حالات الإكتئاب النفسي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية، ويستخدم أيضاً في البحوث النفسية والطبية.

وكما هو الحال في مقياس القلق، فقد تم الإعتماد في إعداد المقياس على عدد من المصادر شملت الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية (D.S.M III)، الموسوعة

المختصرة للطب النفسي، وقاموس أكسفورد للطب النفسي، ودائرة معارف التحليل النفسي، ودائرة المعارف المختصرة للطب النفسي وكتاب أصول الطب النفسي للدكتور فخري الدباغ، ومقاييس الإكتئاب لبيك Beck الذي أعد مقياس الإكتئاب تحت أسم مقياس بيك للإكتئاب (B. D. I.) وترجمه للعربية غريب عبدالفتاح، و مقياس الإكتئاب للأطفال لكوفكس تحت أسم (C. D. I.).

واعتماداً على المصادر السابقة تم استخلاص العناصر الأساسية التي تمثل المحاور الرئيسية لأعراض الإكتئاب، وتم تحليلها إلى عناصر فرعية تشتمل على المكونات الدقيقة لأعراض الإكتئاب، ثم صيغت عبارات المقياس لتشمل 47 عبارة. تم تحكيم الصورة الأولية للمقياس من قبل عدد من الأخصائيين في الطب النفسي بمستشفى الصحة النفسية بالطائف.

و بتقنين المقياس على عينة قوامها 4156 فرداً من الجنسين من أعمار ومستويات تعليمية وظروف اجتماعية ومناطق مختلفة وذلك بهدف ضمان أفضل درجات التمثيل، تبين تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق حيث تم حساب صدق المحتوى حيث عرض على 25 طبيباً نفسياً بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. وقد أثبتت النتائج درجة عالية من الاتفاق بينهم. كما أظهرت نتائج التحليل العاملي وجود عاملين وكانت أغلب العبارات متشبعة مع العامل الأول وقد تدرجت درجات التشبع من (0.47 إلى 0.67) ومن خلال النتائج يتبين أن العامل الأول يحتوي على معظم عبارات المقياس إذ يفسر 24.1 من التباين. كما أظهر الإختبار صدقاً تلازمياً جيداً حيث تبين من تطبيق المقياس و مقياس بيك للإكتئاب على 19 حالة من الذكور والإناث ممن يراجعون مستشفى الصحة النفسية بالطائف وشخصت حالاتهم إكلينيكيا بالإكتئاب، وعند تصحيح المقياس ومقارنتها بالمعايير المتوفرة لوحظ أن هناك اتفاق بين المقياسين في تشخيص حالات الإكتئاب وفي هذا مؤشر على صدقة التلازمي.

كما أظهر الإختبار درجة جيدة من الثبات حيث بلغ معامل الفا كرونباخ للثبات 0.905 وهو معامل مرتفع. وأيضا درجات مقبولة من الاتساق الداخلي، إذ تدرجت معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين مجموع العبارات من (0.028 إلى 0.62) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 وهذا يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه أيضاً.

يمكن تطبيق المقياس بصورة جماعية أو فردية، ويستغرق تطبيقه (10) دقائق في المتوسط، يطلب من المفحوص الإجابة على جميع العبارات وذلك بوضع إشارة (x) أمام العبارة الملائمة لحالة المفحوص ويصحح المقياس في اتجاه درجة الإكتئاب حيث تمثل الدرجات العالية درجة عالية من الإكتئاب والعكس صحيح، وتحسب درجة المفحوص بجمع الدرجات التي حصل عليها من جميع العبارات ثم مقارنتها بالجداول المعيارية طبقا للحالة التي تنطبق عليه.

4. إجراءات الدراسة

- بعد إعداد الخطة الأولية تم التأكد من إمكانية الحصول على عينة المطلقات أللآتي يمكن أن يجبن على الاختبار، عندها تمت الدراسة وفقاً للخطوات التالية:
- إخراج وطباعة المقياس الأصلي بالصورة الجيدة التي تخدم أغراض التطبيق.
- اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدراسة.
- تطبيق المقاييس على العينة المختارة.
- تفريغ البيانات بيانياً تبعاً لمتغيرات الدراسة.
- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات التي تم تفريغها.
- تفريغ النتائج الإحصائية وجدولتها.
- تفسير النتائج ومناقشتها، واستخلاص التوصيات والمقترحات المناسبة.

5. الأساليب الاحصائية:

اعتماداً على عدد من الحقائق والتي تشمل مستوى القياس للمتغير التابع هو مستوى القياس الفئوي، عدد المتغيرات التابعة الداخلة في التحليل هي متغير واحد حيث حللت درجات القلق والاكتئاب كلاً على حدة، تتدرج المتغيرات المستقلة والمتمثلة بالعينات المختلفة من عينتين أو أكثر قامت ألباحثه باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

الفرضيات	العينات	المتغيرات	مستوى القياس	الاختبار المناسب
1، 4، 12، 13	مجموعتين	1	فئوي	اختبار ت لمجموعتين مستقلتين
2، 3، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11	أكثر من مجموعتين	1	فئوي	اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه متبوعا باختبار شيفيه

الفصل الرابع

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

أولاً: الطلاق وعلاقته بالقلق والإكتئاب لدى المرأة المطلقة.

الفرض الأول:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من المطلقات وعينة من غير المطلقات من مكة المكرمة في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

جدول (3) نتائج اختبار ت للفروق بين المطلقات وغير المطلقات في متوسطي درجات القلق والاكتئاب

المتغير	العينة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
القلق	مطلقات	180	136	7,6	33,6	358	,000
	غير مطلقات	180	89	17,4			
الإكتئاب	مطلقات	180	143	10,3	36	358	,000
	غير مطلقات	180	99	12,6			

جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة للفروق بين المطلقات وغير المطلقات في متوسطي درجات كل من القلق والاكتئاب، وذلك في اتفاق مع نتائج بعض الدراسات الغربية السابقة والمشار إليها في الإطار النظري لهذه الدراسة ومنها على سبيل المثال دراسة

كارترايت وآخرون Cartwright et al. (1984) ودراسة ريتشاردز وآخرون Richards el al. (1997) والمؤكدة للآثار السلبية للطلاق على المرأة ممثلة في العديد من الاضطرابات ومنها القلق والاكتئاب، إذ تبين من النتائج كما تشير البيانات في الجدول رقم (3) وجود فروق دالة بين المجموعتين في متوسطي درجات كل من القلق والاكتئاب، حيث بلغت قيمة ت بالنسبة للقلق 33.6 وهي قيمة دالة عند مستوى الفا 0.0001، كما بلغت قيمة ت بالنسبة للإكتئاب 36 وهي قيمة دالة عند مستوى الفا 0.0001، وبمراجعة المتوسطات، نجد أن متوسط الدرجات لدى المطلقات كان أكبر منه لدى غير المطلقات، حيث كان تناسبها 89:136 بالنسبة للقلق و 99:143 بالنسبة للإكتئاب.

هذه النتيجة المؤكدة لمعاناة المطلقات من هذين الاضطرابيين مقارنة بغير المطلقات تعني أن الطلاق وبصفة عامة ودون تدخل من أي من المتغيرات الأخرى عامل كافي لإحداث مثل هذه الاضطرابات. ولعل ذلك واحد من العوامل التي حدت بالنظم العقائدية و الاجتماعية على التحذير من مخاطر الطلاق، إذ أن خطره لا يقتصر على الأبناء الذين لا ذنب لهم فيه، بل وعلى المرأة أيضا والتي يعتقد بأنها ضحية للطلاق وقد لا تكون سبباً أساسياً فيه في كثير من الحالات، ومع ذلك وبصرف النظر عن ما إذا كانت طرفاً في القضية أو لم تكن فالطلاق ليس نهاية المشكلات كما يتوقع البعض بل بداية لمرحلة جديدة من المعاناة.

كما لا شك في أن للضغوط الأخرى المرتبطة بالطلاق وخاصة الإجتماعية كالنظرة الدونية ونظرات اللوم والقيود الأسرية المبالغ فيها تجاه المطلقة عوامل من الممكن أن تزيد من حدة هذه الاضطرابات ومن مشاعر الألم لدى المطلقة والتي تنتهي بها إلى المزيد من درجات القلق والاكتئاب.

ثانياً: قرار الطلاق وعلاقته بالقلق والإكتئاب لدى المرأة المطلقة.

الفرض الثاني:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لمصدر قرار الطلاق في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

جدول (4 - أ): نتائج اختبار تحليل التباين للفروق بين المطلقات تبعاً لمصدر لقرار الطلاق.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	2347.2	2	26.3	0.000
	داخل المجموعات	7885.5	177		
	المجموع	10232.7	179		
الإكتئاب	بين المجموعات	4777.64	2	29.6	0.000
	داخل المجموعات	14264.02	177		
	المجموع	19041.7	179		

جدول (4 - ب) نتائج الاختبار البعدي شيفيه:

المتغير	الرغبة في الطلاق	العينة	المتوسطات	الزوج	جميع الأطراف
القلق	الزوجة	62	133.96	0.000	0.691
	الزوج	67	140.9		0.000
	جميع الأطراف	51	132.9		
الإكتئاب	الزوجة	62	138.8	0.000	0.995
	الزوج	67	149.4		0.000
	جميع الأطراف	51	138.7		

جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة كما تشير البيانات في الجدول (4 - أ) لوجود فروق دالة بين عينات من المطلقات تبعا لمشاركتهن في قرار الطلاق في متوسطات كل من القلق والاكتئاب، حيث بلغت قيمة ف بالنسبة للقلق 26.3 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا 0.0001، كما بلغت بالنسبة للإكتئاب 29.6 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا 0.0001، وبمراجعة الجدول (4 - ب) يظهر وجود فروق بين المطلقات في متوسطي درجات القلق والإكتئاب وذلك لصالح المطلقات اللائي تم طلاقهن برغبة من أزواجهن إذ اظهرن درجات أعلى في كلٍ من القلق والإكتئاب إذ بلغ تناسب متوسطات درجاتهن 141: 134 بالنسبة للقلق و 132.8: 149.4 بالنسبة للإكتئاب. هذه النتيجة يجب أن تدرك في حدود إمكانات المنهج السببي المقارن والذي تعني الإرتباط المؤكد بين المشاركة في قرار الطلاق وكلٍ من القلق والإكتئاب والإحتمالية الكبيرة لسببية العلاقة بين المشاركة في القرار كمتغير مستقل وكلٍ من القلق والإكتئاب كمتغير تابع.

وبالرغم من عدم توفر دراسات سابقة لدى الباحثة يمكن المقارنة بها، فإنه يمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثة بربطها بعدد من العوامل منها على سبيل المثال عنصر المفاجأة الذي يلعب دوراً كبيراً في هذا الجانب، حيث أن معظم حالات الطلاق تأتي بعد سلسلة طويلة من الخلافات الزوجية، وقد يستمر الصراع بين الزوجين أياماً وشهوراً وأحياناً سنوات، وكل خلاف جديد سيعيد تحديد العلاقة بطريقة تقود إلى المزيد من الإنفصال، وقد تطرح فكرة الطلاق ويتم استبعادها، بمعنى أن الفكرة تكون واردة، وربما تقترحها المرأة وتصر عليها، فإذا ما نفذت ستكون المرأة في هذه الحالة على استعداد لتقبلها، وسيكون الأمر أقل مما لو كان مفاجئاً، أما إذا سعت الزوجة طيلة الوقت لاستمرار الحياة الزوجية، وحاولت المحافظة على كيان الأسرة، وجاء الطلاق برغبة من الزوج فلابد أن تشعر بمشاعر الرفض وعدم تقبلها كزوجة رغم محاولاتها في استبقاء الأسرة والمحافظة على الزوج، وبالتالي يتولد لديها الشعور بعدم الأهمية أو القيمة، أيضاً المرأة التي تشعر أن قرار الطلاق قد اتخذ بدون مراعاة لحاجاتها أو لرغبتها واعتبارها شيء من الممكن التخلص منه في أي وقت يشاء فيه الزوج، قد تعمم هذه المشاعر على كل من حولها مما يشعرها بعدم الأمان وانعدام الثقة بنفسها وبالآخرين.

ثالثاً: البعد الزمني وعلاقته بالقلق والإكتئاب لدى المرأة المطلقة.

أ. الفرض الثالث:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لأعمارهن عند الزواج في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

بداية تجدر الإشارة إلى أن العينة صنفت في ثلاث فئات وهي: الشباب المبكر: 24 سنة أو اقل، الشباب: 25 -35، أواسط العمر: 36 فأكثر، وكان يفترض استخدام تحليل التباين آحادي الاتجاه كما سجل في الجدول الخاص بالأساليب الإحصائية، ولكن لعدم كفاية العينة في الفئة الثانية والثالثة، تم إعادة تصنيف المجموعة إلى فئتين هي: أقل من 24، 25 - فأكثر، وتم تحليلها باستخدام اختبار ت لتحديد دلالة الفروق بين المجموعتين.

جدول (5): اختبار ت للفروق بين المطلقات في القلق والاكتئاب تبعاً للعمر عند الزواج.

المتغير	العينة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
القلق	24 -	148	136.9	7.5	178	2.5	0.014
	25 -	32	133.3	7.2	46.9		
الاكتئاب	24 -	148	143.8	10.3	178	3.24	0.004
	25 -	32	137.9	9	50.4		

جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة كما تشير البيانات في الجدول رقم (5) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات كلٍ من القلق والإكتئاب لدى المطلقات من فئات عمرية مختلفة، حيث بلغت قيمة ت بالنسبة للقلق 2.5 وهي قيمة دالة عند مستوى الفا 0.01 كما بلغت في الإكتئاب 3.24 وهي قيمة دالة عند مستوى الفا 0.004 وبمراجعة المتوسطات نجد أن الأصغر سناً (تحت سن 24) كن أكثر عرضة للقلق والإكتئاب عند الطلاق من الأكبر سناً، حيث كان تناسبها 133.3:136.9 بالنسبة للقلق، و137.9:143.8 بالنسبة للإكتئاب. هذه النتيجة أيضاً يجب أن تدرك في حدود امكانات المنهج السببي المقارن والذي

يعني الارتباط المؤكد بين العمر عند الزواج للمطلقات وكلٍ من القلق والإكتئاب والإحتمالية الكبيرة لسببية العلاقة بين العمر كمتغير مستقل وكلٍ من القلق والإكتئاب كمتغير تابع.

ب. الفرض الرابع:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لأعمارهن الحالية في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

جدول (6 - أ): نتائج اختبار تحليل التباين لتحديد الفروق بين العينات تبعاً للعمر.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	2027	2	21,9	0,000
	داخل المجموعات	8205,6	177		
	المجموع	1023,7	179		
الاكتئاب	بين المجموعات	3622	2	20,8	0,000
	داخل المجموعات	15419	177		
	المجموع	179	179		

جدول (6 - ب) نتائج اختبار شيفيه البعدي:

المتغير	فئات العمر	العينة	المتوسطات	25 -35	36 -فأكثر
القلق	18 -24	39	142.1	0.000	0.000
	25 -35	76	136		0.036
	36 -فأكثر	65	133		
الاكتئاب	18 -24	39	150.5	0.000	0.000
	25 -35	76	142.6		0.036
	36 -فأكثر	65	138		

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات من مستويات عمرية مختلفة وذلك في الوقت الحاضر عند إجراء البحث في متوسطات درجات كلٍ من القلق والإكتئاب، إذ تبين من النتائج كما تشير البيانات في الجدول رقم (6 - أ) وجود فروق دالة بين المطلقات في هذين المتغيرين، حيث بلغت قيمة ف (21.9) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا 0.0001 بالنسبة للقلق، كما بلغت بالنسبة للإكتئاب 20.8 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا 0.0001. وبمراجعة الجدول (6 - ب) يتبين أن الفروق الدالة انحصرت بين الفئة الأولى من جانب والفئتين الثانية والثالثة من جانب أخر وذلك لصالح الفئة الأصغر سناً حيث أظهرن المطلقات فيها درجة أعلى من القلق والإكتئاب كما تشير المتوسطات والتي تدرجت عكسياً مع المستويات العمرية وإن لم تحقق الدلالة بين المجموعتين الثانية والثالثة إذ بلغ تناسبها 142: 136: 133 بالنسبة للقلق، و 151: 143: 138 تقريباً بالنسبة للإكتئاب. وربما يكون في ذلك دليلاً آخر على التاثير السلبي للطلاق في سن مبكر على عدم القدرة على مواجهة الصدمة.

ج. الفرض الخامس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لطول الفترة بعد الطلاق في الدرجة الكلية في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

جدول (7 - أ): تحليل التباين للفروق بين المطلقات في القلق والاكتئاب تبعاً للفترة بعد الطلاق:

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	655.6	3	4.016	0.009
	داخل المجموعات	9577.1	176		
	المجموع	10232.7	179		
الاكتئاب	بين المجموعات	1856.3	3	6.337	0.000
	داخل المجموعات	17185.4	176		
	المجموع	19041.7	179		

الجدول (7 - ب): نتائج اختبار شيفيه البعدي:

المتغير	الفئات	العينة	المتوسطات	2 -4	5 -9	10 فأكثر
القلق	أقل من سنتين	46	138.8	0.46	0.22	0.012
	2 -4	67	136.5		0.897	0.189
	5 -9	37	135.3			0.629
	10 فأكثر	30	132.9			
الإكتئاب	أقل من سنتين	46	147.4	0.113	0.036	0.001
	2 -4	67	142.7		0.855	0.160
	5 -9	37	140.9			0.634
	10 فأكثر	30	137.8			

جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة لتأثير المدة الزمنية بعد الطلاق على كل من القلق والإكتئاب لدى المطلقات، إذ تبين من النتائج كما تشير البيانات بالجدول رقم (7 - أ) وجود فروق ذات دالة إحصائياً بين المطلقات في متوسطات هذين المتغيرين تبعاً لطول المدة بعد الطلاق، حيث بلغت قيمة ف بالنسبة للقلق 4.016 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا 0.01، كما بلغت قيمة ف بالنسبة للإكتئاب 6.34 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا 0.0001، وبمراجعة الجدول (7 - ب) والذي يلخص نتائج اختبار شيفيه البعدي أن الدلالات اقتصرت على فئتين في القلق هما فئة العمر أقل من سنتين وفئة العمر 10 سنوات فأكثر. كما اقتصرت الفروق في بعد الإكتئاب على فئة العمر أقل من سنتين مقارنة بفئتي العمر 5 -9 سنوات و10 سنوات فأكثر وذلك لصالح الأصغر سناً حيث أظهرن درجات أعلى في متغيري القلق والإكتئاب على حد سواء. ومع أن هذه النتيجة لم تظهر الفروق بين جميع الفئات، إلا أنه بالنظر إلى المتوسطات نجد أن الدرجات كانت أكبر لدى من مر على طلاقهن مدة (أقل من سنتين)، في حين كانت الدرجات أقل لدى من مر على طلاقهن مدة أطول (10 سنوات فأكثر)، حيث كان تناسبها 132.9:138.8 بالنسبة للقلق و 137.8:147.4 بالنسبة للإكتئاب.

التفسير الشمولي لعلاقة البعد الزمني بالطلاق:

جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة مع نتائج العديد من الدراسات المؤكدة لعلاقة المتغيرات الزمنية كالعمر عند الطلاق وطول الفترة بعد الطلاق بالاضطرابات النفسية لدى المطلقات (Spivey and Scherman, 1980; Lindsay, 1985; Sadin, 1989; Baily, 1991; Thabes, 1997). وبالنظر إلى النتائج مجملة يتبين أن التقدم في السن وطول الفترة بعد الطلاق تسهم إلى درجة كبيرة في درجة تكيف المرآة المطلقة. ويرجع ذلك إلى زيادة نضج ووعي المرآة حيث تصبح أكثر إدراكاً لمشكلاتها كلما تقدم بها العمر، كما تصبح أكثر قدرة على إتخاذ القرارات المهمة لتنظيم حياتها بالشكل الذي تريده، لا بالشكل الذي يريده الآخرون لها. وعادة تتزوج الفتاة في مجتمعنا في سن مبكر يتسم بضعف النضج وضعف الثبات الإنفعالي. وعلاوة على ذلك فان الفتاة في مجتمع ذي خصوصية كالمجتمع السعودي تعاني من ضعف الخبرة الكافية ونقص المعلومات التي تهيئوها للحياة الزوجية الناجحة، وأيضاً بالأفكار الخاطئة والمقلقة عن الحياة الزوجية هذا من جانب، ومن جانب آخر قد ترتبط بشاب غير ناضج يعاني من نفس المشكلات مما يقلل من قدرته على تحمل المسئوليات الجديدة التي أقدم عليها. كل ذلك قد يقود إلى سوء التوافق الزواجي مبكر بدرجة ترفع من احتمالات الطلاق المبكر. وبطلاقها تواجه الفتاة مشكلة من أصعب المشكلات التي تواجهها المرأة في حياتها، بل المجتمع ككل، إذ تعود إلى بيت أهلها وهي مثقلة بكل مشاعر الألم على أحلامها التي انهارت في وقت مبكر من حياتها، ومشاعر اضطهاد في الغالب إذ يشعر الكثيرات بان حياتهن قد دمرت بطريقة لم يخترنها و أنهيت بشكل لم يساهمن فيه. ولا شك أن القيود الأسرية المبالغ فيها تزيد من حدة المعاناة مما ينتهي إلى الوقوع فريسة للاضطرابات النفسية وتحديدا للقلق والاكتئاب وهي مازالت في أجمل سنوات العمر. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الكثير من الدراسات السابقة المشار إليها في إطار هذه الدراسة، وأيضا إلى ما يشير إليه الثاقب (1999) من صعوبة الفترة التالية للطلاق حيث تعاني المطلقة فيها من صدمة الطلاق ويظهر عليها أعراض مختلفة من الاضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب ثم تتراجع تلك الأعراض بمرور الزمن.

ومن جانب آخر أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنه كلما كان عمر المرأة المطلقة أكبر عند الزواج كلما انخفضت درجات القلق والإكتئاب، وهذا يرجع بطبيعة الحال إلى أن المرأة حين تتزوج وهي أكبر سناً تكون أكثر نضجاً و تضع في اعتبارها جميع الاحتمالات، فهي تتوقع النجاح لحياتها الزوجية كما تتوقع الفشل، كما أن توقعاتها من الزواج أكثر واقعية من توقعات الفتاة الأصغر عمراً، فإذا حصل الطلاق كانت اقدر على التكيف مع نتائجه أو أكثر تقبلاً له باعتباره حل لابد منه لإنهاء علاقة خاسرة.

كما لاشك أن للمدة الزمنية بعد الطلاق أهميتها إذ أن المرأة تستطيع تدريجياً أن تتكيف مع مشكلاتها وهذا بطبيعة الحال لا يعني إنهاء المشكلة. ويمكن أن يتضح ذلك من نتائج الفرضيات الأولى المؤكدة أولاً للفروق بين المطلقات وغير المطلقات، ثم الفروق بين المطلقات تبعاً لمدة الطلاق والتي أظهرت كما تشير المتوسطات تغيراً تدريجياً وصل إلى حد الوضوح والدلالة بين المجموعتين الأولى والأخيرة (تحت سنتين مقارنة بعشر سنوات فأكثر) بالنسبة للقلق، والفئة الأولى والأخيرتين والتين تشملان الفترة فوق خمس سنوات.

وتتفق هذه الرؤية مع بعض الدراسات الغربية كدراسة سبا يفي وسيرمان Spivey & Scherman (1980) لمدى ظهور الاضطرابات والضغوط بعد الطلاق، وطبيعة تطورها مع المدة الزمنية بعد حدوثه، وقد تبين من نتائج الدراسة أن الضغوط تكون مرتفعة عند الطلاق، إلا أن الإحساس بهذه الضغوط يتراجع مع الزمن إلى أن يصل في نهاية الأمر إلى التساوي مع المتزوجات، أو انعدام الفروق بين المطلقات وغير المطلقات. وبالرغم من مخالفتها لنتائج دراسات أخرى كدراسة ساندين Sandin (1989) عن أثر الطلاق على المتقدمات في السن مقارنة بالمطلقات الأصغر سناً، حيث تبين أنهن أكثر معاناة من المشكلات الإقتصادية، وأنهن يعانين من قلة العلاقات مع الجنس الآخر، وأن الطلاق أدى إلى حرمانهن من الرعاية الصحية والعلاقات الحميمة أو إضعافها. وترى الباحثة أن هذا الإختلاف في النتائج يعود إلى إختلاف العينة والأدوات وإلى إختلاف بيئة وثقافة العينة، حيث أن المرأة المطلقة في مجتمعنا ما زالت تحاط بالرعاية من قبلِ الأبناءِ والأخوة، وهي لا تفقد هذه الرعاية إلا في ظروف أُسرية نادرة جداً، فضلاً عن تأثير الثقافة المؤثرة على إدراك وتقييم المرأة لحاجاتها الجنسية، فالمرأة في سن متقدمة في مجتمعاتنا تقلل من قيمة هذه الحاجات مما قد يكون عاملاً مثبطاً للاضطرابات.

رابعاً: الوضع الإجتماعي الإقتصادي للمطلقة وعلاقته بالقلق والإكتئاب:

أ. الفرض السادس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من مستويات تعليمية مختلفة في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

الجدول (8 - أ): تحليل التباين للفروق بين المطلقات في القلق والاكتئاب تبعا لمستوى التعليم.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	122.9	2	1.076	0.343
	داخل المجموعات	10109.8	177		
	المجموع	10232.7	179		
الإكتئاب	بين المجموعات	683.3	2	3.294	0.039
	داخل المجموعات	18358.4	177		
	المجموع	19041.7	179		

جدول رقم (8 - ب) نتائج اختبار شيفيه البعدي:

المتغير	الفئات	العينة	المتوسطات	تعليم عام	تعليم جامعي
الإكتئاب	أمية	25	141.08	0.320	0.969
	تعليم عام	96	144.54		0.057
	تعليم جامعي	59	140.5		

أظهرت نتائج الدراسة الحالية كما هو موضح بالجدول (8 - أ) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات في القلق تبعاً للمستوى التعليمي للمطلقات،

حيث بلغت قيمة ف 1.076، وهي قيمة غير دالة، بينما تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الإكتئاب، حيث بلغت قيمة ف 3.3 وهي قيمة دالة عند مستوى الفا 0.04. إلا أن هذه الدلالة لا تعتبر ذات قيمة كبيرة في ظل نتائج اختبار شيفيه الذي لم يظهر أي فروق دالة بين المجموعات الثنائية كما هو واضح بالجدول رقم (8 - ب).

ب. الفرض السابع:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من أوضاع مهنية مختلفة في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

جدول (9 - أ) تحليل التباين للفروق بين المطلقات من مهن مختلفة في القلق والاكتئاب.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	538.1	2	4.912	0.008
	داخل المجموعات	9694.7	177		
	المجموع	10232.73	179		
الإكتئاب	بين المجموعات	1056.64	2	5.199	0.006
	داخل المجموعات	17985.02	177		
	المجموع	19041.7	179		

جدول رقم (9 - ب) نتائج اختبار شيفيه البعدي.

المتغير	المهنة	العينة	المتوسطات	تعمل	لا تعمل
القلق	طالبة	39	139.2	0.008	0.113
	تعمل	62	134.5		0.403
الإكتئاب	طالبة	39	146.5	0.007	0.220
	تعمل	62	139.9		0.118

أظهرت نتائج الدراسة الحالية كما تشير البيانات في الجدول رقم (9 - أ) وجود فروق دالة إحصائياً بين المطلقات في هذين المتغيرين تبعاً لمهنة المطلقة، حيث بلغت قيمة ف بالنسبة للقلق 4.912 وهي قيمة دالة عند مستوى الفا 0.01، كما بلغت بالنسبة للإكتئاب 5.2 وهي قيمة دالة عند مستوى الفا 0.01، وبمراجعة نتائج الاختبار البعدي بالجدول (9 - ب) يتبين أن الفروق قد حدثت بين الطالبات والعاملات وذلك لصالح الطالبات اللاتي اظهرن درجات أعلى في القلق والإكتئاب. إلا أن هذه النتيجة وفي ظل انعدام الفروق بين العاملات وغير العاملات يمكن أن ترجع للسن أكثر منها للظروف العملية أو الحالة الإقتصادية.

ج. الفرض الثامن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لدخولهن الخاصة في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

جدول (10 - أ): تحليل التباين للفروق بين المطلقات في القلق والإكتئاب تبعاً للدخل الخاص.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	559.8	3	3.395	0.019
	داخل المجموعات	9672.97	176		
	المجموع	10232.73	179		
الإكتئاب	بين المجموعات	1216.16	3	4.003	0.009
	داخل المجموعات	17825.5	176		
	المجموع	19041.7	179		

جدول (10 - ب) نتائج اختبار شيفيه البعدي.

المتغير	الدخل	العينة	المتوسط	أكثر من 6000	2000 - 6000	أقل من 2000	لا يوجد دخل
القلق	أكثر من 6000	25	132.44		0.630	0.037	0.103
	6000 - 2000	33	135.03			0.485	0.680
	أقل من 2000	82	137.43				0.999
	لا يوجد دخل	40	137.18				
الإكتئاب	أكثر من 6000	25	137		0.385	0.046	0.041
	6000 – 2000	33	141.7			0.041	0.461
	أقل من 2000	82	143.6				0.808
	لا يوجد دخل	40	145.5				

أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول (10 - أ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات المطلقات في القلق تبعاً لدخلهن الخاص، حيث بلغت قيمة ف بالنسبة للقلق 3.4 وهي قيمة دالة عند مستوى ألفا 0.02، كما بلغت 4.003 بالنسبة للإكتئاب، وهي قيمة دالة عند مستوى ألفا 0.009.

يتضح من نتائج الاختبار البعدي شيفيه كما هو مبين في الجدول (10 - ب) اقتصار الفروق الدالة في كل من القلق والإكتئاب بين من لا يوجد لهن دخل ومن كانت دخولهن من 6000 فأكثر، وذلك لصالح من لا يوجد لديهن دخل، حيث تشير قيم المتوسطات في نفس الجدول أن أعلى درجات القلق والإكتئاب مرتفعة جداً في المجموعة التي ليس لها دخل، وتنخفض درجات القلق والإكتئاب في المجموعات كلما زاد الدخل.

د. الفرض التاسع:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لمكان أقامتهن في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

جدول (11 - أ) تحليل التباين للفروق بين المطلقات في القلق والإكتئاب تبعاً لمكان الإقامة.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	235.3	2	2.083	0.128
	داخل المجموعات	9997.4	177		
	المجموع	10232.73	179		
الإكتئاب	بين المجموعات	649.6	2	3.076	0.049
	داخل المجموعات	18402.110	177		
	المجموع	19041.661	179		

جدول (11 - ب) نتائج الإختبار البعدي شيفيه:

المتغير	مكان الإقامة	العينة	المتوسطات	الأخوة	سكن مستقل
الإكتئاب	الوالدين	116	143.2	0.520	0.164
	الأخوة	24	145.8		0.066
	سكن مستقل	40	139.6		

أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول (11 - أ) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المطلقات في القلق تبعاً لمكان إقامة المطلقة بعد الطلاق والتي يقصد بها تبعاً للتعريف الإجرائي: الإقامة مع الوالدين، الإقامة مع الإخوة، أو الإقامة في سكن مستقل. في حين أظهرت النتائج فروق دالة في الإكتئاب، حيث بلغت قيمة ف 3.1 وهي قيمة دالة عند مستوى ألفا 0.05، إلا أن هذه الدلالة تعتبر غير ذات قيمة إذا أخذنا في الإعتبار نتائج إختبار شيفيه كما يتضح من الجدول (11 - ب) والتي لم تظهر أي فروق دالة بين المجموعات الثنائية.

<u>تفسير عام لعلاقة الوضع الإجتماعي -الإقتصادي بالقلق والإكتئاب لدى المطلقات:</u>

تشير نتائج الدراسة إلى ضعف تأثير الوضع الإجتماعي -الإقتصادي للمطلقة بكلٍ من القلق والإكتئاب، حيث أشارت النتائج بصفة عامة وعلى غير ما هو متوقع إلى ضعف أثر التعليم، فالمطلقات من مستويات تعليمية مختلفة يعانين من هذين الاضطرابين بدرجات متقاربة، مما يقلل من أهمية هذا العامل. كما لم تتضح أهمية مهنة المطلقة حيث لم تظهر الفروق سوى بين الطالبات والعاملات، وقد تبين أن الطالبات أكثر قلقاً وإكتئاباً، ويرجع ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى أن هذه الفئة من العينة أخذت من مدارس الثانوية، وطالبات مرحلة البكالوريوس، وبطبيعة الحال فإن عمر المرأة في هاتين المرحلتين تقع في المرحلة العمرية 18 -24 سنة على الأغلب، مما يعني ظهور الفرق كأثر للسن وليس للوضع الإقتصادي، وفي هذا إتفاق مع نتيجة الفرضية الخاصة بالسن والتي أظهرت تعرض صغيرات السن من المطلقات لدرجات أعلى من القلق والإكتئاب.

كما تبين من النتائج ضعف أثر الدخل الخاص كما يظهر من نتائج الإختبارات البعدية، كما لم يظهر أثرا لمكان الإقامة، ويرجع ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى الإستقرار المادي وتقبل السكن مع الأسرة في الغالب لإنسجامه مع التوقعات الإجتماعية، بل إن العيش

في منازل مستقلة لا تعني الإستقلال التام عن الأسرة، فعادة ما تقطن المطلقة المستقلة في مسكن مستقل ضمن حدود الأسرة كالسكن في شقة في نفس العمارة.

هذه النتيجة تختلف مع نتائج بعض الدراسات الغربية منها على سبيل المثال دراسة زوفوني Zovoin (1996) والتي انتهت إلى تأكيد تأثير كلٍ من الدعم الإجتماعي، والوضع الإقتصادي، ومشاعر الكفاية، على درجة توافق المرأة بعد الطلاق، إلا أنها أيضاً أكدت على تأثير الإتجاه نحو أدوار النساء، وأيضاً عدم وجود أي تأثير للتفاعل بين مشاعر الكفاية والعوامل الأخرى كمؤثر على التوافق، كما تختلف النتيجة مع نتائج دراسة Cheung & Liu (1997) والتي أظهرت علاقة كلٍ من الضغوط الإجتماعية إيجاباً بالضغط النفسي لدى الأمهات المطلقات حيث تزداد الاضطرابات النفسية كلما زادت الضغوط الإجتماعية، وعلاقة الدعم الإجتماعي سلباً بالضغوط النفسية، حيث تقل الضغوط النفسية كلما توفر الدعم الإجتماعي.

نستنتج مما سبق أنه بالرغم من أهمية الظروف الإجتماعية والإقتصادية على المستوى العام للحياة إلا أن أهميتها لا تتغير كثيرا بحدوث الطلاق، وذلك لشدة وقع الطلاق نفسه على المطلقة للدرجة التي تقل فيها أهمية بعض العوامل، وهذا يدعم ما توصلت إليه الدراسة الحالية من أن الطلاق وحده كافي لإحداث اضطرابات في حياة المطلقة. كما يمكن تفسير ذلك بتشابه الظروف قبل وبعد الطلاق على وجه الإجمال واتساقها مع ما هو متوقع من المرأة نفسها في مجتمع المملكة ذو الخصوصية الكبيرة فيما يتعلق بحياة المرأة.

ولا شك في أن ما سبق طرحه من عوامل إجتماعية لا تعبر عن كل الظروف الإجتماعية المحيطة بالمطلقة ولعل من أهمها النظرة الدونية للمطلقة ، نظرات اللوم من الأسرة، إشعار المطلقة بأنها عبء على الأسرة. كل هذه العوامل يمكن أن تكون ذات اثر أكثر من المتغيرات التي درست في هذه الدراسة وهو ما يجب تغطيته في دراسات لاحقة لتقديم صورة أكثر وضوح حول أثر هذا البعد.

خامسا: علاقة الأمومة ورعاية الأبناء بالقلق والإكتئاب لدى المطلقة.

أ. الفرض العاشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لعدد الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

جدول (12 - أ): تحليل التباين للفروق بين المطلقات في القلق والإكتئاب تبعاً لعدد الأبناء.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	165.7	3	0.966	0.410
	داخل المجموعات	10067	176		
	المجموع	10232.7	179		
الإكتئاب	بين المجموعات	379.344	3	1.093	0.314
	داخل المجموعات	18662.317	176		
	المجموع	19041.661	179		

جدول (12 - ب) البيانات الصفية للعينة تبعاً لعدد الأبناء.

المتغير	عدد الأبناء	العينة	المتوسطات
القلق	أقل من 3	66	135.8
	3	31	136
	4 فأكثر	43	135.4
	لا يوجد أبناء	40	138
الإكتئاب	أقل من 3	66	142.4
	3	31	142.5
	4 فأكثر	43	141.04
	لا يوجد أبناء	40	145.2

أظهرت النتائج كما هو موضح في جدول (12 - أ) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجة القلق لدى المطلقات تبعاً لعدد الأبناء، حيث بلغت قيمة ف 0.966 وهي قيمة غير دالة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين متوسطات الإكتئاب لديهن، حيث بلغت قيمة ف 1.093 وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وبالرغم من أن النتيجة تدعم تفسير الفرضية الأولى بأن الطلاق عامل كافي لإحداث القلق والإكتئاب بصرف النظر عن العوامل الأخرى بما في ذلك وجود وعدد الأبناء. إلا أن ذلك لا يعني عدم أهمية الأبناء في حياة المطلقة، إذ أنه لا يمكن النظر إليها بعيداً عن المتغيرات الأخرى ومنها الحرمان منهم بدرجة أساسية، وعليه فإن التفسير الفردي للنتيجة لن يكون ذا قيمة كبيرة، ولعل التفسير الشمولي المعتمد على تفسير نتيجة الفرضية في ضوء النتائج اللاحقة المرتبطة برعاية الأبناء يقدم توضيحاً لذلك.

ب.<u>الفرض الحادي عشر:</u>

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لمكان إقامة الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

جدول (13): إختبار ت للفروق بين المطلقات في القلق والإكتئاب تبعاً لمكان إقامة الأبناء:

المتغير	إقامة الأبناء	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
القلق	مع الأم	85	134.6	6.4	136	2.35 -	0.02
	مع الأب	53	137.4	7.8			
الإكتئاب	مع الأم	85	140.6	8.8	136	1.9 -	0.06
	مع الأب	53	144	12			

أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول (13) وجود فروق دالة إحصائيا بين المطلقات في متوسط القلق، تبعاً لمكان إقامة الأبناء، حيث بلغت قيمة ت 2.35 وهي قيمة

دالة عند مستوى الفا 0.02 كما تبين وجود فروق بينهن اقتربت من الدلالة في متوسط درجات الإكتئاب، حيث بلغت قيمة ت -1.9 وهي قيمة دالة عند مستوى الفا 0.06، وبالنظر إلى المتوسطات نجد أن الأمهات المحرومات من أبنائهن يعانين من درجة أعلى من القلق والإكتئاب، حيث بلغت المتوسطات على التوالي 134.6:137.4 في القلق، و 140.6:144 في الإكتئاب. وبالنظر إلى نتيجة الفرضية الحالية والفرضية السابقة عن عدد الأبناء يمكن الخلاص إلى أن المتغير المهم هو الحرمان من الأبناء بصرف النظر عن عددهم .

ج. الفرض الثاني عشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لرؤية الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

جدول (14): إختبار ت للفروق بين المطلقات في القلق والإكتئاب تبعاً لرؤية الأبناء.

المتغير	رؤية الأبناء	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القلق	مرة واحدة	31	137.9	6.8	51	0.991	0.33
	3 مرات	22	135.9	8.4			
الإكتئاب	مرة واحدة	31	144.9	11.3	51	0.967	0.34
	3 مرات	22	141.73	12.2			

أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول (14) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المطلقات في متوسط درجات القلق تبعاً لرؤية الأبناء، حيث بلغت قيمة ت 0.911 وهي قيمة غير دالة. كما أظهر النتائج عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في متوسط درجات الإكتئاب تبعاً لرؤية الأبناء، حيث بلغت قيمة ت 0.967 وهي قيمة غير دالة. وبالنظر إلى نتيجة هذه الفرضية في ضوء نتيجة الفرضيتين السابقتين يمكن القول بأن رؤية الأبناء يمكن

أن تخفف من حدة الاضطراب كما يظهر من المتوسطات، إلا أن ذلك ليس كبير الأثر بدليل عدم وصول الفروق إلى مستوى الدلالة.

د. الفرض الثالث عشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً للمسئولية الإقتصادية عن الأبناء في متوسط درجة كلٍ من القلق و الإكتئاب.

جدول (15): إختبار ت للفروق بين المطلقات في القلق و الإكتئاب تبعاً للإنفاق على الأبناء.

المتغير	جهة النفقة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القلق	الأب	58	137.14	7.8	111	3.2	0.002
	الأم	55	133.13	4.9			
الإكتئاب	الأب	58	144.3	10.9	111	3.1	0.003
	الأم	55	138.8	7.7			

أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول (15) أن هناك فروق دالة إحصائياً بين عينات من المطلقات في متوسط درجة القلق تبعاً للنفقة على الأبناء، حيث بلغت قيمة ت 3.2 وهي قيمة دالة عند مستوى الفا 0.002، وأيضا فروق دالة في متوسط درجة الإكتئاب لدى المطلقات، حيث بلغت قيمة ت 3.1 وهي قيمة دالة عند مستوى الفا 0.003، وبالنظر إلى المتوسطات نجد أن الأمهات أللاتي لا يصرفن على أبنائهن يعانين من درجات أعلى من القلق والإكتئاب، حيث بلغت المتوسطات على التوالي 133.13:137.14 في القلق، و 138.8:144.3 في الإكتئاب. تؤكد نتيجة هذا الفرض أن الأمهات اللاتي يصرفن على أبنائهن أقل قلقاً وهذا يعني أن وجود الأبناء مع الأم يخفف من المعاناة النفسية للمطلقة، فبالرغم من تحملها التكاليف المادية إلا أنه أفضل بكثير من الحرمان منهم. هذا

إضافة إلى احتمال تلقي الأمهات مساعدات خارجية سواء من الأب أو أي جهة أخرى، أو وجود دخل خاص للمطلقة مما يعني عدم وجود مشكلات مادية.

التفسير الشمولي لبعد الأمومة والمسئولية عن الأبناء:

بالنظر إلى نتائج إختبار الفرضيات مجتمعة في هذا البعد يتبين الأثر السلبي لحرمان المطلقة من ممارسة أمومتها ورعاية أبنائها. حيث تبين أن الأم التي يقيم أبناؤها معها كانت أقل قلقاً وإكتئاباً، أما من يقيم أبناؤها بعيد عنها فهي أكثر تعرضاً للقلق والإكتئاب بصرف النظر عن عدد الأبناء، وبصرف النظر عن عدد مرات رؤيتهم، فطالما أنهم بعيدون عنها فهي قلقة من أجلهم وتعاني من افتقادهم والحنين إليهم. وبالرغم من افتراض الأثر السلبي للمسئولية الإقتصادية فقد أظهرت النتائج عكس ذلك ويمكن أن يكون ذلك داعماً لما سبق وان ذكر فالمسئولية تعني عيش الأبناء مع أمهم وهذا هو الأمر المهم أو الأكثر أهمية بالنسبة لها، إذ أن مجرد وجود الأبناء معها يبقى مثاراً لسعادتها حتى مع تحملها عبء النفقة عليهم.

الفصل الخامس

الخاتمة وتوصيات الدراسة

أولاً: تفسير شمولي لنتائج الدراسة:

الطلاق في حد ذاته عاملٌ كافٍ لإحداث القلق والإكتئاب بغض النظر عن أي من المتغيرات الأخرى. إلا أن ذلك لا يعني عدم تدخل عدد من العوامل في الزيادة أو التخفيف من حدة القلق والإكتئاب.

تأكيداً لما سبق أظهرت الدراسة أهمية مصدر قرار الطلاق حيث تبين أن عدم مشاركة المرأة في إتخاذ مثل هذا القرار الخطر والذي يمس حياتها بشكل مباشر يزيد من حدة القلق والإكتئاب، وهذا يرجع من وجهة نظر الباحثة إما إلى عدم قناعتها به وتمسكها بأسرتها وحياتها الزوجية، أو لخوفها من الطلاق والضياع بالرغم من عدم سعادتها، كما يمكن أن يكون نتيجة لمشاعر الألم الناتجة عن مشاعر الظلم والضعف والتبعية المطلقة وعدم قدرتها على المشاركة حتى في أخص ما يمس حياتها.

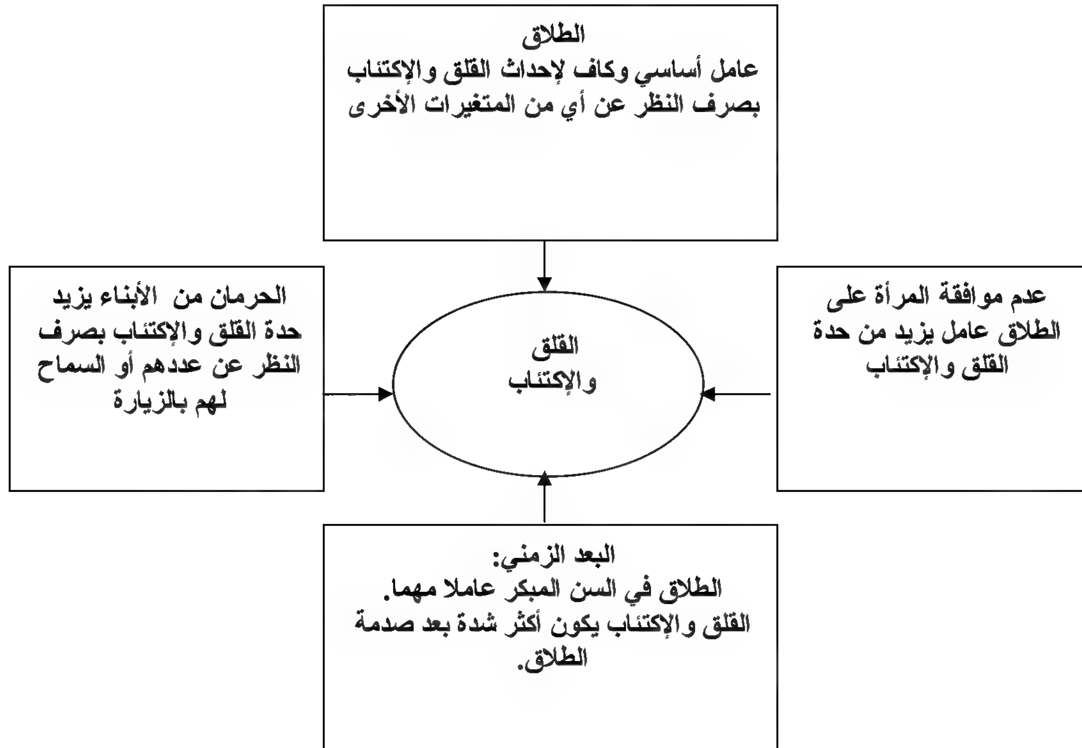
كما أظهرت الدراسة أهمية المتغيرات الزمنية في زيادة حدة القلق والإكتئاب لدى المطلقات وإمكانيات التكيف معه. فقد تبين أن الزواج المبكر للفتاة، والطلاق المبكر، وقصر الفترة بعد الطلاق، وصغر سن المطلقة عوامل مساعدة على ظهور القلق والإكتئاب، ويرجع ذلك إلى عدم نضج المطلقة وقلة خبرتها وشعورها بالظلم والإمتهان و الشعور بالفشل وهي مازالت في سن صغير. إلا أن مثل هذه المشاعر تخف مع مرور الزمن وتصبح المرأة أقدر على التكيف النسبي كنتيجة للتقدم في العمر وأيضاً لميل الإنسان للتكيف التدريجي مع الصدمات. إلا أن هذا لا يعني انتهاء المشكلة كما تؤكدها الفرضية الأولى.

وبالرغم من أهمية العوامل الإقتصادية والإجتماعية إلا أنها لا تبدو ذات الأثر البالغ، فالأمومة ورعاية الأم لأبنائها ذات أثر أكبر حيث أتضح أن البعد عن الأم وحرمانها من الأبناء عامل حاسم، ونتيجة لذلك فأن عدد الأبناء سواء واحد أو أكثر غير مهما، حيث أن بُعد الأبناء عن الأم أهم من عددهم، والأم التي يسمح لها برؤية الأبناء سواء مرة أو أكثر في الشهر هي قلقة من أجلهم طالما أنهم يقيمون بعيداً عنها، حتى حين تراهم فهي قلقة على فراقهم مرة أخرى. هذا يعني أن الحرمان من طفل واحد كافي لرفع نسبة القلق طالما أنه بعيد عن الأم وهذا ما يؤكده نتيجة الفرض الحادي عشر (مكان إقامة الأبناء) حيث رأينا أنه لا فروق من حيث عدد الأبناء ولا فروق من حيث عدد مرات رؤية الأبناء، ولكن ظهرت الفروق في حالة مكان الإقامة، حيث أن الأم التي يعيش أبناؤها بعيداً عنها أشد قلقاً واكتئاباً حتى وان تخللها عدد كبير من الزيارات التي لا تبدو مجدية، فهذا العامل مثار لقلق وإكتئاب الأم، ومما يدعم ذلك أنه بالرغم من أن المسئولية الإقتصادية غالباً ما تكون على الأم التي يعيش أبناؤها معها كما يتضح من الفرض الثالث عشر والذي كان من المفترض وضعه ضمن البعد الإقتصادي إلا أنه يبدو من نتيجته أن وضعه ضمن بُعد العلاقة بالأبناء هو الأصح، حيث بينت النتائج أن الأم التي تنفق على أبنائها كانت أكثر سعادة وأقل قلقاً وإكتئاباً، وهذا يدل على أن التأثير لم يكن من مجرد النفقة ولكن من توفر الأمومة ومن وجود الأبناء إلى جانب أمهم، وتجدر الإشارة إلى أن غالبية من ينفقن على أبنائهن هن الأمهات اللاتي يعيش أبناؤهن معهن، ومع ذلك يجب أن نأخذ في الاعتبار إمكانية تلقي البعض منهن نفقات من الأب أو من أي جهة أخرى ولو على شكل إعانة كدعم من الزوج أو من أحد أقارب الأبناء.

وعليه فإنه يمكن القول بان الطلاق عامل لاضطرابها النفسي، والذي يمكن أن يكون أكثر حدة عند ارتباط هذه الخبرة المؤلمة بخبرات مؤلمة أخرى ومنها عدم الاهتمام بتمسك الزوجة بأسرتها وتفرد الزوج بهذا القرار الخطر، أو وقوعه في سن مبكرة يشعر المرأة بانتهاء أحلامها قبل أن تبدأ. وأيضاً بما قد يترتب علية من خبرات اشد قسوة من

الطلاق نفسه ومن ذلك حرمانها من ممارسة أمومتها ورعاية أبنائها. ولكل ذلك وغيره من الآثار السلبية يقول عليه أفضل الصلاة والتسليم " إن أبغض الحلال عند الله الطلاق".

نموذج العلاقة بين كلٍ من الطلاق وظروف المطلقة وكلٍ من القلق والإكتئاب.



الوضع الاجتماعي:
تبدوا العوامل الاجتماعية محل الدارسة قليلة الأهمية. وقد يرجع ذلك إلى شدة اثر الطلاق نفسه، وأيضا إلى تشابه الظروف الاجتماعية ، أو تشابه فاعليتها.

ثانياً: التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة والتي أظهرت إجمالاً علاقة الطلاق بالقلق والإكتئاب والتأثير السلبي لعدم مشاركة المرأة في مثل هذا القرار، والتأثير السلبي للطلاق المبكر وأيضاً الحرمان من العيش مع الأبناء بعد الطلاق فإن الدراسة توصي بما يلي:

- أن تهتم وسائل الإعلام وخاصة المرئية منها بتخصيص برامج موجهة للأسرة السعودية يومية أو أسبوعية على الأقل تقدم من خلالها ندوات ومحاضرات يشترك فيها علماء الدين والقضاء والإجتماع وعلم النفس والتربية، تهتم بالدرجة الأولى بقضايا الأسرة، توضح الأسس التي يجب أن تبنى عليها الأسرة، وأثر الترابط الأسري على الحياة الأسرية، كما توضح الآثار السلبية للطلاق على الزوجين، وعلى الأبناء وعلى المجتمع ككل، على أن يراعى بث مثل هذه البرامج في أوقات تتلاءم ووجود جميع أفراد الأسرة حول التلفاز حتى يتمكن أكبر عدد من المشاهدين من متابعتها، فلا شك أن تناول مثل هذه الموضوعات بأسلوب علمي يتوخى عرض الحقائق عرضاً منطقياً يخاطب العقل قبل الشعور والفكر قبل الوجدان من شأنه أن يترك مساحة للتفكير المتعقل لدى المشاهدين حول هذه الموضوعات.
- إدخال بعض البرامج التعليمية عن الأسرة والأسس الشرعية التي تبنى عليها، في مناهج التعليم للذكور والإناث، خاصة السنوات الأخيرة من المرحلتين الثانوية والجامعية، فلا شك أن هذا من شأنه تهيئة الشباب لحياة زوجية مستقرة، لأن آفة الزواج هو الجهل بأمور الأسرة وبالواجبات والحقوق.
- إنشاء مكاتب للتوجيه والإرشاد الأسري، داخل الجامعات وفي مؤسسات الصحة النفسية وفي المدارس، وتأهيل كوادر وطنية متخصصة في هذه المراكز الإرشادية، يكون من ضمن مهامها الآتي:

- رسم الخطط اللازمة لتوجيه أحوال الزواج وإتاحة الفرصة للمقبلين عليه بالتعرف على الحياة الزوجية، وعمل المنشورات والدعاية لتعريف الأزواج الشباب بمهام الأسرة وبالمسئوليات والحقوق والواجبات.
- إعداد برامج علاجية وإرشادية في مجال الزواج المريض على أن يتضمن توفير العلاج الأسري أو العلاج الزواجي لحل المشكلات الشخصية أو النفسية لأي من الزوجين أو كلاهما.
- العمل بكل الوسائل على معالجة مشكلة الطلاق، وإتاحة الفرصة أمام المقبلين عليه للتعرف على ما يترتب عليه من أمور قد يصعب مواجهتها.
- وضع برامج علاجية ووقائية لمنع أو تقليل سوء التكيف بعد الطلاق لدى أطراف العلاقة المباشرين كالزوجين والأطفال، يتم من خلاله تقديم الدعم النفسي، والتدريب على الحياة الجديدة.

ثالثاً:المقترحات البحثية:

حيث أن هذه الدراسة هي الأولى التي تناقش موضوع الآثار النفسية للطلاق على المرأة السعودية، فإن الدراسة تقترح إجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال ومن ذلك:

- إجراء دراسات تتناول الاضطرابات النفسية الأخرى ومن ذلك على سبيل المثال الاضطرابات السيكوسوماتية، الإنطواء والعزلة الإجتماعية وغيرها من الاضطرابات النفسية.
- إجراء دراسة عن المشكلات السلوكية، كالتدخين وتناول الكحول أو إدمان المخدرات، وغيرها من الانحرافات لدى المطلقين والمطلقات.
- إجراء دراسات نفسية مشابهة على عينة من الجنسين لتحديد مدى التأثر بالمشكلة.
- إجراء دراسات لحاجات ومشكلات الأسرة السعودية للعمل على مواجهتها وحلها.
- إجراء دراسة حول اتجاهات الشباب السعودي نحو الزواج من مطلقة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

1 - أنجلر، باربرا (1411). مدخل إلى نظريات الشخصية. ترجمة فهد الدليم. الطائف: مطبوعات نادي الطائف الأدبي.

2 - أبو العلا، مدحت الطاف عباس(1990). دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم. رسالة دكتوراه منشورة، جامعة أسوان، مصر.

3 - أبو زهرة، الإمام محمد (د.ت). أصول الفقه. القاهرة: دار الفكر العربي.

4 - ابن باز، عبدالعزيز (2002). كثرة استعمال الطلاق، فتوى. www.ibnbaz.org.sa.

5 - ابن رشد، الوليد محمد بن أحمد (د.ت). بداية المجتهد ونهاية المقتصد. بيروت: دار الفكر.

6 - ابن منظور (ب. ت). لسان العرب. بيروت: دار لسان العرب

7 - إدارة الأحوال المدنية بمكة. (1422). إحصائيات عام 1422هـ. (تواصل شخصي بالإدارة).

8 - باترسون، س.هـ. (1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة، حامد الفقي. الكويت، دار القلم.

9 - برهوم، محمد عيسى (1977). مكانة المرأة الاجتماعية والطلاق في الأردن. مجلة العلوم الإجتماعية.5،1: 36،7.

10 - بسيوني، أميرة عبد المنعم (1967). الأسرة المصرية. القاهرة: دار الكتاب للطبـــاعة و النشر.

11 - البهوتي، الشيخ منصور بن يونس إدريس (ب. ت.). كشاف القناع عن متن الإقناع. بيروت: دار الفكر للطباعة.

12 - التسولي، الإمام أبي الحسن علي بن عبد السلام (ب. ت.). البهجة في شرح التحفة. الطبعة الثالثة. بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر.

13 - الثاقب، فهد ثاقب (1999). المرأة والطلاق في المجتمع الكويتي –الأبعاد النفسية والإجتماعية والإقتصادية. الكويت، مجلس النشر العلمي.

14 - الجابر، أمينة (1996). ظاهرة الطلاق في المجتمع القطري وعلاجها في ضوء التشريع الإسلامي. دراسات الخليج والجزيرة العربية، 72: 175 -202.

15 - الجنابي، عائدة سالم (د.ت). المتغيرات الاجتماعية والثقافية لظاهرة الطلاق، دراســة ميدانية لظاهرة الطلاق في مدينة بغداد. بغداد: جامعة بغداد، المكتبة المركزية.

16 - الجوهري، إسماعيل بن حماد (1399). الصحاح، تاج اللغة وصحاح العربية، ط. 2. تحقيق أحمد عبد الغفور عطار. بيروت: دار العلم للملايين.

17 - الحصكفي، محمد علاء الدين بن علي بن محمد (د.ت). الدر المختار بشـــرح تنوير الأبصار. لا يوجد معلومات عن الناشر .

18 - حوالة، محمد السيد أحمد (1991). القلق الأخلاقي وعلاقته بالقيم والمفاهيم الدينية لـــدى شرائح من الشباب المصري الجامعي. رسالة ماجستير منشورة. القاهرة: جامعة عين شمس.

19 - الخاطر، عبد الله (1412هـــ). الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة. الطبعة الثانية. لندن: المنتدى الإسلامي.

20 - الخالدي، عطا (1404هـــ). الدليل في الإرشاد النفسي. الرياض: جامعة الملك سعود، قسم علم النفس.

21 - خضر، علي والشناوي، محروس (1991). مقياس بيك للحالة المزاجية. الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المؤتمر السابع لعلم النفس 2 -4 سبتمبر، الأنجلو المصرية، القاهرة.

22 - الخطيب، سلوى عبدالحميد (1993). الطلاق وأسبابه من وجهة نظر الرجل السعودي. مجلة جامعة الملك سعود، 5، 1: 205 -242.

23 - الدليم، فهد عبد الله وآخرون (1413). سلسلة مقاييس مستشفى الطائف: مقياس القـــلق، . الطائف: مطابع الشهري.

24 - الدليم، فهد عبدالله وآخرون (1414). سلسلة مقاييس مستشفى الطائف: مقياس الإكتئاب، الطبعة الأولى. الطائف: مطابع الشهري.

25 - الذويبي، نايف بن خربوش (1419). علاقة تعاطي المخدرات بالتوافق الشخــصــــي الاجتماعي: دراسة مقارنة بين أسوياء ومتعاطين في محافظة جده. رسالة ماجســـتير غير منشورة. مكة: جامعة أم القرى.

26 - الزراد، فيصل خير (1984). الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكيـــة. بيروت: دار القلم، لبنان.

27 - زهران، حامد عبد السلام (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي .الطبعة الثالثة. القاهرة: عالم الكتب.

28 - السرخسي، شمس الدين (1398). المبسوط. الطبعة الثالثة. بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر.

29 - سوين، ريتشارد م. (1408). علم الأمراض النفسية والعقلية. ترجمة أحمــد عبد العزيز سلامه. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

30 - شاهين، عمر ويحي الرخاوي (1977). مبادئْ الأمراض النفسية. الطبعة الثالثة. القاهرة: مكتبة النصر الحديثة.

31 - الشربيني، محمد الخطيب (د. ت). مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المحتاج. القاهرة: دار الفكر.

32 - شرف، محمد سعيد (1990). دليل الأمراض النفسية. بيروت: مؤسسة عزالدين للطباعة والنشر.

33 - الشعراوي، زيلعي علي (1993). أثر الصناعة في الأسرة دراسة في مدينة الدمام. حلب: دار الصابوني.

34 - شلبي، ثروت محمد (1411). الطلاق والتغير الاجتماعي في المجتمع السعودي، دراسة ميدانية في مدينة جده. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

35 - العبد الرحيم، سناء (1998). الطب النفسي في الإسلام. دمشق: مكتبة الفارابي.

36 - عبد السلام، أحمد (1998). الإكتئاب: درجاته، أنواع وعلاجه. مجلة الأمل، 18: 11 -22

37 - عبد الغفار، عبد السلام (1976). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة: دار النهضة الغربية.

38 - عزت، دريّ حسن (1407). الطب النفسي. الطبعة الثالثة. الكويت: دار القلم.

39 - العفيفي، عبد الحكيم (1990). الإكتئاب والانتحار. دراسة اجتماعية تحليلية. بيروت: الدار المصرية اللبنانية.

40 - عكاشة، أحمد (1992) . الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

41 - عمر، ماهر محمود (1992). سيكولوجية العلاقات الاجتماعية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

42 - العيسوي، عبد الرحمن (1994). الأمراض النفسية والعقلية. الإسكندرية: دار المعرفـــــة الجامعية.

43 - غالب، مصطفى (1985). الحياة الزوجية وعلم النفس. بيروت: دار مكتبة الهلال.

44 - فرويد، سيجموند (1989). الكف والعرض والقلق. ترجمة محمد عثمان نجـــاتـــي. القاهرة: دار الشروق.

45 - فهمي، مصطفى (1997). الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجيــة التكيف. الطبعة الثانية. القاهرة: مكتبة الخانجي.

46 - فهمي، مصطفى(1967). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: دار مصر للطباعة.

47 - الفيومي، محمد إبراهيم (1405هـ). القلق الإنساني. الطبعة الرابعة. القاهرة: دار الفكر العربي.

48 - القشيري، أبو الحسين مسلم بن الحجاج بن مسلم (د.ت). صحيح مسلم. بيروت: دار الفكر للطباعة والنشر.

49 - كفافي، علاء الدين (1990). الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

50 - كيال، باسمة (1986). سايكولوجية المرأة. بيروت: مؤسسة عز الدين.

51 - محمد، عودة محمد، و مرسي، كمال إبراهيم (1997). الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام. الطبعة الثانية. الكويت: دار القلم.

52 - مراد، عزت (1994). كيف تتخلص من الأمراض النفسية. جدة: دار البلاد للطباعة.

53 - مرسي، سيد عبد الحميد (1985). الشخصية السوية. القاهرة: مكتبة هبة.

54 - مرسي، كمال إبراهيم (1979). القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة. القاهرة: دار النهضة العربية.

55 - مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع (1997). الموسوعة العربية العالمية. الرياض: مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع.

56 - وزارة العدل (1420). الكتاب الاحصائي السنوي. الرياض.

57 - نجاتي، محمد عثمان (1405). علم النفس في حياتنا اليومية. الطبعة الثانية، دار القلم، الكويت.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

58. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorder,. 4th ed. (DSM-IV). Author: Washington, DC.

59. Arditti, J. A. & Birckley, P. (1996). Fathers involvement and mothers' parenting stress post-divorce. Journal of Divorce and Remarriage, 26, 1-2: 1-23.

60. Bailey, B. L. (1991). Beyond divorce: The adjustment process for custodial parents (single parents). Ph. D. Dissertation. University of California, Irvine. Psycho-Info Abstract.

61. Beck, A. T. et al. (1979). Cognitive theory of depression. New York: Guilford Press.

62. Bruce, M. & Kim, K. M. (1992). Differences in the effects of divorce on major depression in men and women. American Journal of Psychiatry, 149, 7: 914-917.

63. Cartwright, R. D. et al. (1984). Broken dream: A study of the effects of divorce and depression on dream content. Psychiatry Journal for the Study of Interpersonal Processes, 47, 3: 251-259.

64. Cheung, C. & Liu, E. S. (1997). Impact of social pressure and social support on distress among single parents in China. Journal Divorce and Remarriage, 26, 3-4: 65-82.

65. Costin, F. & Draguns, G. C. (1989). Abnormal Psychology. New York: John Willey and sons.

66. Dreman, S. & Aldor, R. (1994). A comparative study of custodial mothers and fathers in the stabilization phase of the divorce process. Journal Divorce and Remarriage, 21, 3-4: 59-79.

67. Emerry, G. (1988). Under-pressed. New York: Sinonand schuster Inc.

68. Erikson, E. H. (1963). Childhood and society. New York: Norton

69. Fisher, M (1998). Analyzing the effects of father's antisocial behavior on mothers and children: A longitudinal study of single parent families. Ph. D. Dissertation. Iowa State University. PsychoInfo Abstract.

70. Friedman, L. (1984). Social support and the stress of divorce (perceived). Ph. D. Dissertation. The University of California, San Francisco. Psycho-Info Abstract.

71. Goldstein, M. J. (1988). The family and psychopathology. Annual Review of Psychology, 39: 283-229.

72. Hill, L., C. & Hilton, J. M. (1999). Changes in roles following divorce: Comparison of factors contributing to depression in custodial single mothers and custodial single fathers. Journal of Divorce and Remarriage, 31, 3-4: 91-114.

73. Hornby, A S. (1989). Oxford advanced learner's dictionary. England: Oxford University Press.

74. Lindsay, G. R. (1985). Absence of dependent children (Divorce, post-divorce, problems). Ph. D. Dissertation. The University of Oklahoma. Psycho-Info Abstract.

75. Monte, C. F. (1987). Beneath the mask: An introduction to theories of personality. New York: Holt, Rinehart and winson, Inc.

76. Price, R. A. et al. (1978). Learned helplessness and depression in a clinical population: A test of two behavioral hypotheses. Journal of Abnormal Psychology, 87: 113-121.

77. Richards, M. et al. (1997). The effect of divorce and separation on mental health in a national UK birth cohort. Psychological Medicine, 27, 5: 1121-1128.

78. Sandin, J. U. (1989). Divorce and the older women. M.S. Thesis. Central Missouri State University. Psycho-Info Abstract.

79. Schwartz, A. and Schwartz, R. M. (1993). Depression theories and treatments: Psychological, biological, and social Perspectives. New York: Columbia University Press.

80. Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: On depression, development, and death. San Francisco: Freeman.

81. Spivey, P. & Scherman, A. (1980). The effect of time lapse on personality characteristics and stress on divorced women. Journal of Divorce, 4, 1: 49-59.

82. Tcheng, L. F. & Prince, R. (1983). Separated and divorced women compared with married controls: Selected life satisfaction, stress and health indices from community survey. Social Science and Medicine, 17, 2: 95-105.

83. Thabes, V. (1997). Survey analysis of women's long-term post-divorce adjustment. Journal Divorce and Remarriage, 27, 3-4: 163-175.

84. Webster (1991). Webster's ninth new collegiate dictionary. Philippines: Merriam Webster Inc.

85. Zovoina, R. R. (1996). A study of social support, socioeconomic well-being, attitudes toward women's roles, self-efficacy, and women's psychological adjustment after divorce. Ph. D. Dissertation. The university of Tennessee. PsychoInfo Abstract.

الملاحق

ملحق (1): استمارة البيانات الأولية

الاسم(اختياريا)........ ....

العمر الحالي:

18 – 24 سنة	25 -35 سنة	36 - فأكثر

العمر عند الزواج:

24 سنة فاقل	25 -35 سنة	36 - فأكثر

مصدر قرار الطلاق:

قرار شخصي (المطلقة)	قرار الزوج	جميع الأطراف

طول المدة بعد الطلاق:

اقل من سنتين	2 - 4 سنوات	5 -9 سنوات	10 سنوات فأكثر

المستوى التعليمي:

أمية	تعليم عام	تعليم جامعي

المهنة:

طالبة	تعمل	لا تعمل

دخلك الشهري(الخاص):

اقل من 2000 ريال	2001 - 4000	4001 - 6000	6001ريال فأكثر

مكان الإقامة:

مع الوالدين	مع أحد الأخوة	سكن مستقل

عدد الأبناء:

لا يوجد	اقل من 3 أطفال	3 أطفال	4 أطفال فأكثر

مكان إقامة الأبناء:

مع الأم	مع الأب	مكان آخر (يحدد)

في حال إقامة الأبناء مع الأب، عدد المرات التي يسمح لك فيها برؤيتهم في الشهر:

مرة واحدة سنة فاقل	مرتين	3 مرات أو أكثر

الجهة التي تتولى النفقة على الأبناء:

الأم	الأب	آخرون

ملحق (2): اختبار القلق

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	اشعر بالارتياح.				
2	جسمي يرتجف وخاصة أطرافي.				
3	اشعر بالتوتر في جسمي عند قيامي بأي مجهود.				
4	أشعر بالإرهاق.				
5	يظهر على وجهي الحزن.				
6	يبدو علي الارتباك.				
7	أبكي بسهولة.				
8	أشعر برغبة في الانتقام من الآخرين.				
9	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.				
10	يخفق قلبي في مواقف الارتباك.				
11	يداي و قدماي باردتان.				
12	اشعر بجفاف في حلقي.				
13	اشعر بزغللة عندما أركز علي شيء ما.				
14	اشعر بالضيق عندما اسمع أصواتا عالية.				
15	ينتابني الضيق عندما أرى أضواء شديدة.				
16	اشعر باضطراب في معدتي.				
17	تصيبني نوبات من البرودة والحرارة في صدري.				
18	يزداد عدد مرات تبولي عن المعدل الطبيعي.				
19	أعاني من الإسهال.				
20	تصيبني نوبات من القيء والغثيان.				
21	اشعر بكتمة في صدري مع صعوبة في التنفس.				
22	أجد صعوبة في ابتلاع الطعام.				
23	اعتقد بأنني مصاب بمرض القلب				

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
24	تحدث لي نوبات من الصداع.				
25	اشعر بالطمأنينة والأمن.				
26	اشعر بالخوف من أشياء عادية بسيطة.				
27	اعتقد بأنني مصاب بالعديد من الأمراض.				
28	أخاف أن افقد عقلي.				
29	اشعر بقلق بسبب مكروه يحتمل حدوثه.				
30	اعتقد أن الدنيا تعاملني معاملة حسنة.				
31	أتوقع أن يكون حظ الآخرين حسنا مثلي.				
32	اعتقد باني عصبي المزاج.				
33	أثق في نفسي.				
34	أتأثر بالأحداث حتى لو بدت تافهة.				
35	تبدو لي الحياة سهلة.				
36	أستطيع تحمل مسئولية أي عمل يطلب مني.				
37	تفكيري مركز.				
38	من الصعب أن أركز ذهني في عمل ما.				
39	نومي مضطرب ومتقطع.				
40	أحلامي سعيدة.				
41	اشعر بان نهايتي قريبة.				
42	أنا سريع التأثر بالأحداث والمواقف.				
43	أنا أكثر حساسية من معظم الناس.				
44	قل وزني عما كنت عليه في السابق.				
45	اشعر بسعادة كثيرة.				
46	أيأس وتهبط همتي بسهولة.				
47	اعتقد أن ذاكرتي أصبحت ضعيفة و صرت كثير النسيان.				

ملحق (3): اختبار الإكتئاب

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أستطيع التخلص من نوبات اليأس.				
2	تثور أعصابي لأتفه الأسباب.				
3	أصاب بالأرق لدرجة انه يصعب علي العودة للنوم.				
4	وزني يتناقص.				
5	ينتابني القلق.				
6	اشعر بأنه لا فائدة ترجى مني.				
7	اكره نفسي لدرجة أنني لا احتمل صورتي في المرآة.				
8	اشعر بان الحزن يسيطر علي.				
9	شهيتي للطعام جيدة.				
10	أنام بسهولة.				
11	استحق اللوم والنقد الشديد بسبب ما ارتكبه من خطايا.				
12	اشعر بالتفاهة والاحتقار لنفسي.				
13	اهتم بالناس والاختلاط بهم.				
14	فقدت اهتمامي ورغباتي الجنسية.				
15	أستطيع الاستمرار في إنجاز أي عمل.				
16	لا أمل لي في الحاضر أو المستقبل.				
17	استحق العقاب و أتمنى أن أعاقب.				
18	اشعر بالتوتر الشديد و سرعة الاستثارة.				
19	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري.				
20	اشعر ببطء في التفكير والكلام.				
21	أنا راض عن نفسي.				
22	تصيبني نوبات من البكاء.				

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
23	اشعر بالتعب الشديد عند قيامي بأقل مجهود.				
24	لدي القدرة على اتخاذ القرارات.				
25	اسمع أصواتا تزعجني.				
26	أرى أشياء تفزعني.				
27	أعاني من الألم في جسمي.				
28	تسيطر علي بعض الوساوس.				
29	أفكر في التخلص من حياتي.				
30	اشعر بالألم في مختلف جسمي.				
31	ينظر الناس إلي على أنني غير طبيعي.				
32	اشعر بالغضب والضيق.				
33	عوقبت وما زلت استحق المزيد من العقاب.				
34	أنني فاشل في حياتي.				
35	اعتقد أن هناك تشوهات في جسدي.				
36	اشعر بهبوط نشاطي وحيويتي.				
37	اشعر بالرهبة والخوف من العالم الذي يحيط بي.				
38	فقدت الاهتمام بمن حولي.				
39	أستطيع القيام بأي مجهود جسمي أو عقلي.				
40	اشعر بنشاط في الحركة والمشي.				
41	اشعر بمباهج الحياة واستمتع بها.				
42	كل من يعرفني يحمل لي الكراهية والبغضاء.				
43	تحدث لي نوبات من الحزن الشديد.				
44	ازداد وزني على الرغم من نقصان شهيتي للطعام.				
45	أحلامي مزعجة ولا أستطيع النوم بعدها.				
46	اشعر بالكآبة في بداية النهار.				
47	اشعر بأفكار سوداء تراودني.				